

E-BOOK

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM VIGILÂNCIA DO ÓBITO

IV Seminário Estadual de Vigilância do Óbito

SANTA CATARINA,
MAIO DE 2026.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Vigilância do Óbito constitui uma importante estratégia para a qualificação da informação em saúde, o fortalecimento da assistência e a prevenção de mortes evitáveis, especialmente no que se refere à mortalidade materna, infantil e fetal. Nesse contexto, a análise dos óbitos permite identificar fragilidades nos processos de cuidado, subsidiar a tomada de decisão e orientar a organização das redes de atenção à saúde.

Com o objetivo de ampliar as discussões sobre a qualidade da informação, da assistência e das ações de prevenção, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, promove o IV Seminário Estadual de Vigilância do Óbito. Como parte da programação do evento, foi realizada a chamada para submissão de experiências exitosas desenvolvidas nos municípios catarinenses.

O presente e-book reúne os relatos das experiências submetidas, evidenciando a diversidade de estratégias desenvolvidas nos territórios para qualificar a vigilância do óbito e fortalecer a linha de cuidado materno-infantil. As experiências aqui apresentadas expressam o compromisso das equipes municipais com a melhoria contínua dos processos de trabalho, a integração entre vigilância e assistência e a produção de informações qualificadas para subsidiar o planejamento em saúde.

A qualidade e relevância dos trabalhos recebidos demonstram o avanço das práticas de vigilância do óbito no estado, tornando o processo de seleção das experiências para apresentação oral um desafio significativo. Nesse sentido, além das experiências selecionadas para apresentação no seminário, optou-se por ampliar a visibilidade de todas as iniciativas por meio desta publicação. Para isso, os trabalhos foram agrupados em eixos temáticos, considerando suas principais abordagens, estratégias e contribuições para a vigilância do óbito.

Espera-se que este material contribua para o compartilhamento de conhecimentos, o fortalecimento das práticas em saúde e a inspiração de novas estratégias nos municípios, reafirmando o papel da vigilância do óbito como ferramenta essencial para a qualificação do cuidado e a redução das mortes evitáveis em Santa Catarina.

SUMÁRIO

EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS PARA APRESENTAÇÃO ORAL.....	4
RESUMO DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS.....	5
Área 1: Governança, Comitês e Vigilância do Óbito.....	6
Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal: Uma Estratégia para Qualificar o Cuidado.....	6
O Fortalecimento da Vigilância do Óbito através da Integração de Profissionais Médicos vinculados ao Programa Universidade Gratuita.....	10
Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – CMPMMIF: Estratégia de Melhoria da Qualidade da Assistência.....	12
Área 2: Qualificação da Informação em Saúde e Investigação do Óbito.....	14
Análise de distribuição espacial e frequência da mortalidade fetal e infantil em Mondaí: relato de experiência.....	14
Qualificação das Investigações de Óbitos por Causas Inespecíficas em Florianópolis (2024–2025).....	17
Educação continuada como estratégia para a qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito e seus impactos nas políticas públicas.....	21
Área 3: Linha de Cuidado Materno-Infantil e Atenção à Gestante.....	24
Acompanhamento, monitoramento e cadastro das gestantes do pré-natal de alto risco no município de Criciúma.....	24
Programa Pequeno Castellense.....	27
Espaço Saúde da Mulher – Cuidado Integral à Saúde Feminina.....	29
Atenção Primária Forte, Vidas Preservadas: Experiência de Lindóia do Sul/SC na Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil.....	31
Pré-Natal Qualificado, Ultrassonografia na APS e Visita Puerperal na Redução do Óbito Materno e Infantil em Piratuba-SC.....	33

Área 4: Protocolos Assistenciais e Organização da Rede de Atenção	36
Diretrizes Estratégicas e Métodos do Processo de Trabalho: Protocolo Mãe Coruja de Criciúma.....	36
Área 5: Educação em Saúde, Comunicação e Tecnologias de Cuidado	38
Cartilha da Gestante Estrangeira.....	38
Ação de Prevenção e Combate à Prematuridade: “Prematuridade não é destino. Juntos podemos mudar” – Criciúma.....	40
Área 6: Humanização do Cuidado e Apoio às Famílias	42
Ambulatório Aurora – Apoio ao Luto Gestacional e Parental.....	42
Área 7. Vigilância de Causas Específicas de Mortalidade	44
Vigilância do Óbito por Suicídio como Estratégia de Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial em Florianópolis.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
AGRADECIMENTOS	49

EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS PARA APRESENTAÇÃO ORAL

- Análise de distribuição espacial e frequência da mortalidade fetal e infantil em Mondaí: relato de experiência;
- Acompanhamento, monitoramento e cadastro das gestantes do pré-natal de alto risco no município de Criciúma;
- Qualificação das Investigações de Óbitos por Causas Inespecíficas em Florianópolis.

RESUMO

DAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

ÁREA 1: GOVERNANÇA, COMITÊS E VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal: Uma Estratégia para Qualificar o Cuidado

Alana Patrício Stols Cruzeta; Carolina Picheti Paladini; Maria Lanski; Bruna Sávio.

Contato: alanastols@gmail.com

Município de Orleans – SC

OBJETIVO

Qualificar a atenção à saúde da mulher e da criança no município de Orleans por meio da análise sistemática dos óbitos maternos, infantis e fetais, contribuindo para a identificação de eventos evitáveis e para o aprimoramento contínuo da assistência prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

Trata-se de um projeto de caráter descritivo e analítico, desenvolvido a partir da implantação e atuação do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no município de Orleans, a partir do ano de 2021. O comitê constitui-se como uma ferramenta estratégica de gestão, voltada à transformação de dados epidemiológicos em ações concretas de qualificação do cuidado, fortalecendo a cultura de vigilância, avaliação, educação permanente e melhoria contínua da assistência.

O comitê é composto por profissionais de diferentes áreas da saúde e setores estratégicos da gestão municipal, garantindo uma abordagem multiprofissional e intersetorial. Possui regimento interno formalizado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, o que assegura legitimidade institucional às suas ações.

As atividades desenvolvidas incluem a identificação e notificação dos óbitos maternos, infantis e fetais, investigação epidemiológica e assistencial, análise detalhada de prontuários, fichas de investigação, declarações de óbito e demais documentos pertinentes. Os casos são discutidos em reuniões periódicas mensais, nas quais se busca compreender o percurso assistencial do usuário na rede de atenção à saúde, identificar possíveis falhas ou fragilidades nos processos de cuidado, classificar a evitabilidade dos óbitos e elaborar recomendações voltadas à prevenção de novos eventos.

Todo o processo ocorre de forma ética, sigilosa e com caráter educativo, sem finalidade punitiva, promovendo um ambiente de aprendizado coletivo e de corresponsabilização entre os profissionais e serviços envolvidos.

Figura 1. Registro de uma das reuniões do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Orleans, 2026.



RESULTADOS

No período analisado, entre 2021 e 2025, foi possível observar mudanças importantes nos indicadores e, principalmente, nos processos de trabalho relacionados à atenção materno-infantil no município.

No ano de 2021, que marcou o início das atividades do comitê, foram registrados nove óbitos, sendo cinco fetais e quatro infantis, além de um óbito materno associado à COVID-19. Entre os óbitos fetais, a idade gestacional variou de 28 a 41 semanas, com pesos entre 1638g e 3740g, evidenciando a ocorrência de óbitos potencialmente evitáveis, inclusive em gestações a termo. Em relação aos óbitos infantis, observou-se grande variabilidade no tempo de vida e peso ao nascer, incluindo casos de extrema vulnerabilidade, como recém-nascido com uma hora de vida e peso de 270g, e outros com maior sobrevida, chegando a oito meses.

A partir da atuação sistemática do comitê, especialmente com a análise detalhada dos casos e devolutivas às equipes, foi possível identificar fragilidades na linha de cuidado, como falhas na estratificação de risco gestacional, dificuldades no acesso oportuno a serviços especializados, lacunas na continuidade do cuidado e inconsistências nos registros assistenciais.

No ano de 2023, observou-se uma redução no número de óbitos, com o registro de quatro óbitos infantis, todos em menores de um ano. Os dados apontam para maior concentração de casos associados à prematuridade e baixo peso ao nascer, com menor tempo de vida variando de sete horas (2132g) até quatro dias (610g). Esse cenário sugere uma mudança no perfil dos óbitos, com diminuição de eventos relacionados a falhas assistenciais mais evidentes e maior predominância de condições associadas à imaturidade biológica.

Em 2024, foram registrados cinco óbitos infantis, sendo quatro com idade gestacional entre 22 e 31 semanas e peso variando de 570g a 650g, reforçando a tendência de concentração dos óbitos em situações de maior gravidade clínica e menor potencial de evitabilidade. Esse achado pode ser interpretado como reflexo positivo das intervenções implementadas, especialmente no fortalecimento do pré-natal, na qualificação da assistência ao parto e no acompanhamento mais rigoroso de gestantes de risco.

No ano de 2025, foram registrados três óbitos fetais e três infantis. Entre os fetais, a idade gestacional variou de 22 a 41 semanas, com pesos entre 456g e 2522g. Já os óbitos infantis apresentaram tempo de vida entre dois dias e cinco meses, com pesos de 922g a 2734g. Apesar da persistência de alguns eventos potencialmente evitáveis, observa-se maior qualificação na análise e condução dos casos, com identificação mais precisa de determinantes clínicos e sociais.

De forma geral, ao longo do período, destaca-se a redução de óbitos associados a maior peso ao nascer e maior idade gestacional, indicando impacto positivo das ações desencadeadas pelo comitê. Além disso, houve avanço significativo na qualidade das informações registradas, na organização dos fluxos assistenciais e na integração entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Entre os principais impactos observados, destacam-se: fortalecimento da vigilância do óbito como ferramenta de gestão; melhoria na qualidade dos registros em prontuários e sistemas de informação; maior articulação entre atenção primária, atenção especializada e rede hospitalar; revisão e atualização contínua do protocolo municipal de pré-natal; e ampliação da capacidade das equipes em identificar e intervir sobre fatores de risco e vulnerabilidades.

Também foram observadas mudanças importantes nos processos de trabalho, como a incorporação da análise de óbitos na rotina dos serviços, maior valorização do trabalho em equipe, ampliação do olhar sobre os determinantes sociais da saúde e maior comprometimento com a continuidade do cuidado.

CONCLUSÃO

A atuação do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no município de Orleans consolidou-se como uma estratégia fundamental para a qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. A análise sistemática e multiprofissional dos óbitos permitiu compreender esses eventos para além de seus aspectos biológicos, evidenciando fragilidades nos processos assistenciais e na organização da rede de atenção.

Como aprendizado institucional, destaca-se a importância da utilização dos óbitos como eventos sentinela, capazes de induzir mudanças concretas nos processos de trabalho, promover educação permanente e subsidiar a tomada de decisão pelos gestores. A experiência demonstrou que a construção coletiva de análises e recomendações, aliada a um ambiente não punitivo, favorece o engajamento das equipes e a implementação de melhorias efetivas na assistência.

Adicionalmente, a prática contribuiu para a revisão contínua de protocolos, especialmente no cuidado pré-natal, para o fortalecimento da comunicação entre os serviços e para a ampliação da capacidade de resposta da rede frente às necessidades da população.

Dessa forma, o comitê configura-se como um espaço qualificado de reflexão crítica, apoio à gestão e transformação das práticas em saúde, com potencial de replicação em outros municípios que busquem qualificar a vigilância e reduzir óbitos evitáveis. Sua atuação contínua reafirma o compromisso com a oferta de um cuidado mais seguro, oportuno, equitativo e humanizado à saúde da mulher e da criança, contribuindo de forma consistente para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade da assistência no SUS.

O Fortalecimento da Vigilância do Óbito através da Integração de Profissionais Médicos vinculados ao Programa Universidade Gratuita

Dariza Caroline Neermann; Maria Simone Pan; Elisa Ana Garcia.

Contato: dariza.neermann@joinville.sc.gov.br

Município de Joinville – SC

OBJETIVO

Fortalecer a vigilância do óbito no município por meio da regularização de processos pendentes e da ampliação da capacidade operacional da equipe, utilizando profissionais médicos recém-formados vinculados ao programa Universidade Gratuita. A iniciativa buscou garantir maior celeridade, qualidade e efetividade na investigação dos óbitos, contribuindo para o aprimoramento da vigilância em saúde.

MÉTODOS

Foram adotadas técnicas de mapeamento dos casos em atraso e padronização dos processos de trabalho para os profissionais médicos vinculados ao Programa Universidade Gratuita, com definição de rotinas operacionais e organização de um sistema de acompanhamento das investigações por meio de planilhas de monitoramento.

Os profissionais foram capacitados por meio de treinamentos teórico-práticos conduzidos pela equipe responsável pelas investigações de óbitos. Além disso, foi realizada supervisão contínua das atividades e participação direta dos profissionais nas etapas de coleta, organização e análise dos dados.

RESULTADOS

A implementação da estratégia resultou em contribuições significativas para a saúde pública municipal e para a vigilância epidemiológica da região. Em 2024 a vigilância Epidemiológica de Joinville foi responsável por investigar 110 óbitos de não residentes de Joinville. Destes, somente 30,9% (34) foram investigados em tempo oportuno, ou seja, investigação realizada em menos de 120 dias após a data do óbito. Já em 2025, o município foi responsável por investigar 124 óbitos de não residentes em Joinville. Destas, o município conseguiu enviar em tempo oportuno 90,32% (112) das investigações. No ano de 2024 a média de dias ficou em 215,5 dias, já em 2025 a média caiu para 43,5 dias, observou-se uma redução significativa no tempo de investigação dos óbitos e de regularização das investigações de não residentes acumuladas no município em tempo oportuno. O projeto também possibilitou maior integração entre a equipe municipal e os municípios da região, além de contribuir para o fortalecimento da gestão da informação e para o desenvolvimento de competências técnicas de novos profissionais inseridos no mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a inserção de profissionais médicos supervisionados vinculados ao Programa Universidade Gratuita do Estado de Santa Catarina, associada ao monitoramento dos processos de trabalho constitui em uma excelente estratégia, para qualificar e disponibilizar em tempo oportuno para os municípios as investigações de óbitos, e sem custos adicionais para o município. O envio oportuno das investigações aos municípios de residência, possibilita que os mesmos encerrem as investigações dentro do prazo de 120 dias, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Recomenda-se fortemente a continuidade da iniciativa, visando garantir a realização e envio das investigações em tempo oportuno.

Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal – CMPMMIF: Estratégia de Melhoria da Qualidade da Assistência

Tania Inez Mariga Schaefer; Tamara Kops Pires; Adriana Cristina Hillesheim; Rodrigo Momoli; Caroline Bruxel; Lucimare Ferraz.

Contato: vigilanciaepidemiologica@chapeco.sc.gov.br

Município de Chapecó - SC

OBJETIVO

Fortalecer a vigilância do óbito infantil em Chapecó/SC por meio da investigação e discussão de 100% dos óbitos em menores de 1 ano, com recodificação quando pertinente. Qualificar o cuidado no pré-natal, puerpério e assistência neonatal, visando a redução sustentável dos indicadores de mortalidade infantil através da articulação entre o ensino e o serviço. Fortalecer a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na análise do óbito infantil junto ao CMPMMIF.

MÉTODOS

No Brasil, apesar dos avanços implementados pelas políticas voltadas à saúde da criança, uma parcela significativa dessas mortes é considerada evitável, o que reforça a necessidade de qualificação da vigilância em saúde (Roos et al, 2024). Santa Catarina apresentou 10,5 e 13,9 por mil nos anos de 2024 e 2025, respectivamente. Chapecó alcançou 9,4 e 9,5 por mil, naqueles anos (SIM, 2026). Como estratégia para redução da mortalidade infantil a Vigilância Epidemiológica faz do CMPMMIF uma instância central de governança clínica. O processo de análise das notificações segue fluxo padronizado desde a notificação e investigação detalhada dos casos até a análise documental, entrevistas domiciliares e discussões multiprofissionais em encontros mensais para determinar a evitabilidade de cada óbito. Um diferencial é a inclusão do ACS nas reuniões do comitê que como educador e conhecedor da realidade local identifica riscos invisíveis às estatísticas tradicionais, enriquecendo a análise técnica.

RESULTADOS

Em 2024 e 2025, realizou-se busca ativa e qualificação do registro de 35 e 32 óbitos menores de 1 ano, respectivamente. A distribuição por CID-10 evidenciou 29 óbitos perinatais, indicando a qualificação do pré-natal e parto; 13 óbitos por malformação, reforçando o rastreamento especializado; 13 óbitos por causas respiratórias, exigindo manejo oportuno; e 4 óbitos por causas externas. As análises levaram a recodificação qualificando a informação, a revisão de fluxos assistenciais, ajustes de protocolos na Atenção Primária e serviço especializado, pactuação hospitalar de linhas de cuidado materno infantil resolutivas, visando a redução de óbitos evitáveis. A iniciativa promove educação permanente baseando-se em casos reais, transformando a análise em ações concretas de proteção à vida e fortalecimento da rede de cuidado. A presença dos ACS foi primordial para desvelar o contexto das famílias em situação de óbito, ao passo que o comitê compreende as fragilidades reais do território.

CONCLUSÃO

A experiência demonstra que a vigilância do óbito integrada e com participação multiprofissional, torna-se ferramenta de governança do cuidado. Recomenda-se institucionalizar a presença do ACS nas discussões para humanizar a análise técnica, e priorizar ações sobre causas perinatais. A devolutiva sistemática para a APS e hospitais é essencial para consolidar o monitoramento e sustentar o impacto na redução da mortalidade infantil.

ÁREA 2: QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO

Análise de distribuição espacial e frequência da mortalidade fetal e infantil em Mondaí: relato de experiência

Carlise Krein

Contato: epidemiomondai@gmail.com

Município de Mondaí – SC

OBJETIVO

Relatar a experiência da análise da distribuição espacial e frequência de dados relativos à mortalidade fetal e infantil no município de Mondaí-SC, com o objetivo de identificar fatores associados ao acesso aos serviços de saúde e subsidiar intervenções voltadas à redução desses óbitos.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização de ferramentas de geoprocessamento e análise de dados de mortalidade, por meio do uso do software Tabwin e do Google Maps, para elaboração de tabelas, gráficos e mapas temáticos. A experiência teve início em junho de 2025, a partir da análise de dados referentes aos últimos cinco anos (2019 a 2024), provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com atualizações periódicas. Nesse período, foram registrados 16 óbitos fetais ou infantis.

As análises foram realizadas considerando diferentes dimensões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, incluindo aspectos simbólicos, organizacionais, técnicos, econômico-sociais e políticos. A partir das fragilidades identificadas, foram propostas intervenções voltadas à qualificação da assistência no período perinatal.

RESULTADOS

A análise espacial evidenciou que o distanciamento entre o local de residência e os serviços de Atenção Primária à Saúde pode representar uma barreira geográfica de acesso. Em resposta a essa situação, os Agentes Comunitários de Saúde passaram a realizar monitoramento mais frequente das gestantes, com atenção especial às gestantes imigrantes, considerando suas particularidades linguísticas e culturais.

Na dimensão técnica do acesso, a análise demonstrou que 56,25% dos óbitos poderiam ser prevenidos com a qualificação da atenção ao pré-natal e parto. Além disso, as infecções maternas foram identificadas como a principal causa de óbito neonatal precoce prevenível no período analisado. Como estratégia de enfrentamento, houve reorganização do fluxo municipal para garantir que resultados laboratoriais alterados de gestantes sejam encaminhados de forma ágil à equipe de enfermagem responsável pelo acompanhamento, para possibilitar a busca ativa e intervenção oportuna.

Em relação aos fatores econômicos e sociais, foi realizada a análise de dados relativos à escolaridade da mãe, sendo que 62,5% apresentavam entre 8 e 11 anos, e 25% 4 a 7 anos de estudo. Considerando a baixa escolaridade, a identificação da necessidade de fortalecimento do letramento em saúde, associada à baixa participação em grupos presenciais de gestantes em virtude de fatores laborais, motivou a organização de um grupo de WhatsApp com todas as gestantes do território. Nesse espaço, os profissionais de saúde compartilham informações e orientações relacionadas ao período perinatal, ao mesmo tempo em que as gestantes realizam trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Na dimensão política de avaliação do acesso, a utilização sistemática de dados epidemiológicos é um dos elementos fundamentais para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações em saúde. Informações qualificadas sobre morbimortalidade permitem compreender a dinâmica dos agravos, identificar padrões espaciais e temporais, reconhecer desigualdades e subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a análise desses dados assume relevância estratégica para a organização das Redes de Atenção à Saúde, para a definição de prioridades e para a alocação mais eficiente de recursos, especialmente em contextos de restrição orçamentária e elevada demanda por serviços. Nesta perspectiva, o geoprocessamento tem se destacado como ferramenta potente para integrar informações epidemiológicas a dados territoriais, possibilitando análises espaciais que ampliam a compreensão dos fenômenos de saúde-doença.

CONCLUSÃO

A análise estatística e espacial dos dados de mortalidade demonstrou ser uma estratégia viável e de baixo custo para identificar fragilidades no acesso aos serviços de saúde. A experiência apresenta potencial para qualificar o planejamento em saúde no âmbito municipal, subsidiando ações voltadas à prevenção de óbitos fetais e infantis. Ao associar registros de óbitos a características socioeconômicas, culturais e ambientais dos territórios, torna-se possível visualizar a distribuição das mortes, identificar áreas de maior risco e reconhecer populações em situação de maior vulnerabilidade.

Figura 2. Mapa da análise da distribuição espacial e frequência de dados relativos à mortalidade fetal e infantil no município de Mondai-SC, Mondai, 2026.

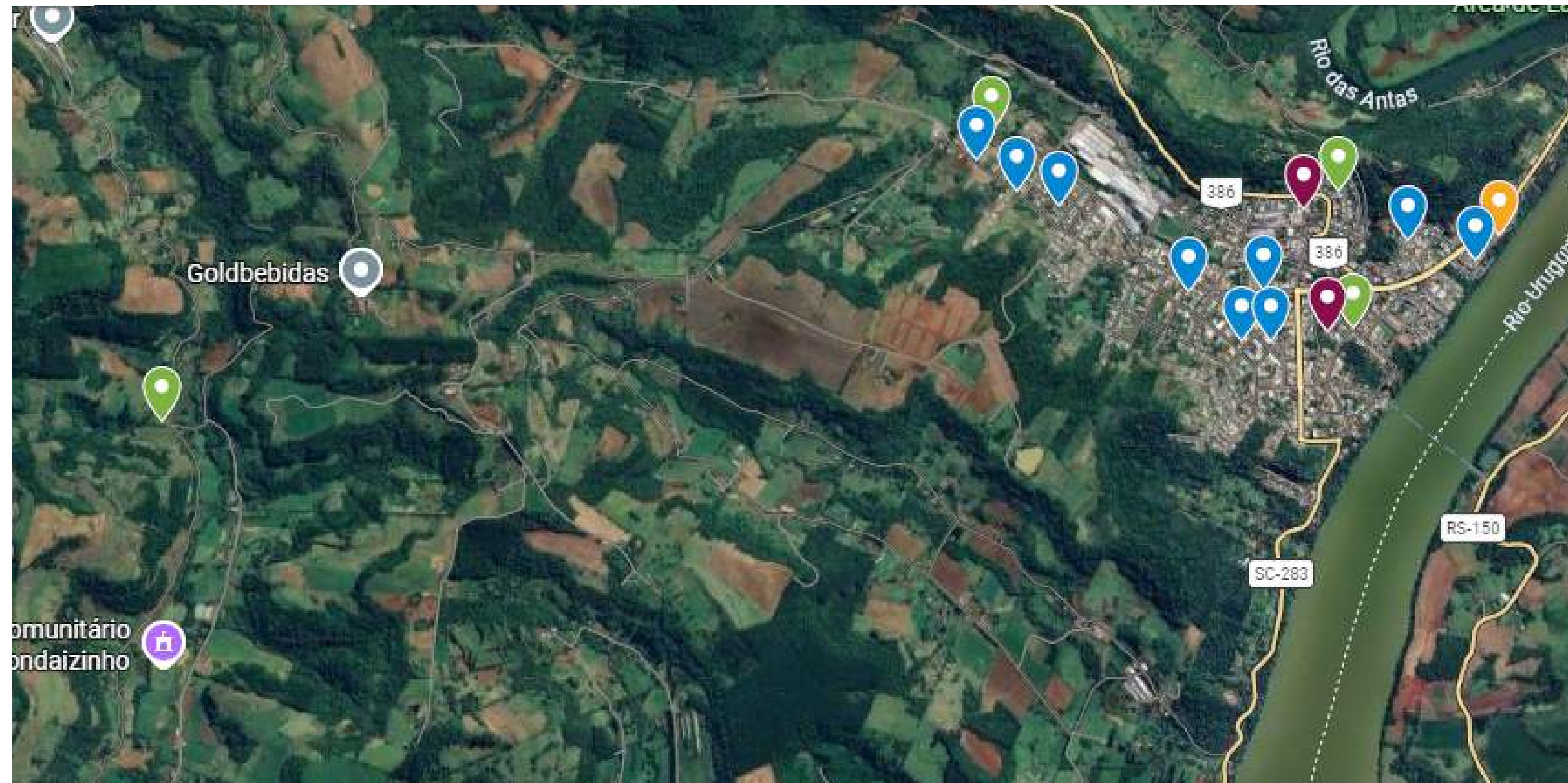


Foto: Google Maps, 2026.

Qualificação das Investigações de Óbitos por Causas Inespecíficas em Florianópolis (2024–2025)

Nilceia Antunes; Simone Lolatto; Cintia Magali da Silva; Eduarda Oreano; Maria Cristina Itokazu; Larissa de Melo Alvarenga.

Contato: coordenacaodass@gmail.com

Município de Florianópolis – SC

OBJETIVO

Fortalecer a vigilância do óbito no município de Florianópolis por meio da investigação e qualificação das causas básicas inespecíficas registradas nas Declarações de Óbito, reduzindo registros pouco específicos e aprimorando a qualidade das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Busca-se, dessa forma, ampliar a confiabilidade, a completude e a consistência dos dados sobre mortalidade, contribuindo para análises epidemiológicas mais precisas do perfil de mortalidade da população e subsidiando o planejamento, a formulação e a avaliação de ações e políticas públicas em saúde.

MÉTODOS

A qualidade das informações sobre mortalidade é fundamental para a vigilância em saúde e para o planejamento de políticas públicas. Entretanto, o registro de causas básicas inespecíficas nas Declarações de Óbito (DO) compromete a análise adequada do perfil epidemiológico da população.

Em 2016, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), instituiu um projeto piloto para investigação de óbitos classificados como garbage codes, atualmente denominados causas básicas inespecíficas. O município de Florianópolis integrou essa iniciativa, passando a realizar investigações em diferentes serviços, incluindo o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), o Instituto Médico Legal (IML), clínicas, hospitais e outros serviços de saúde públicos e privados emissores de Declarações de Óbito.

No projeto piloto realizado em 2016, Florianópolis conseguiu reduzir de 12,2% para 3,1% a proporção de Declarações de Óbito com causas básicas inespecíficas no banco do SIM referente ao ano de 2015. Diante dos resultados obtidos, a investigação desses óbitos passou a ser incorporada como rotina da vigilância epidemiológica no município.

Atualmente, para operacionalizar as atividades, foram elaboradas planilhas de monitoramento e formulários padronizados para o registro das informações coletadas durante as investigações. Três técnicas da Vigilância Epidemiológica são responsáveis pela realização dessas atividades. Após a codificação prévia das Declarações de Óbito, são identificados e separados os registros emitidos com causas básicas inespecíficas.

A partir dessa identificação, é realizado contato com a instituição onde ocorreu o óbito e a equipe se desloca até o serviço para realizar a investigação em prontuários hospitalares ou ambulatoriais. Após o retorno da investigação, os formulários são analisados pela equipe, possibilitando a recodificação e melhor definição da causa básica do óbito com base nas informações encontradas.

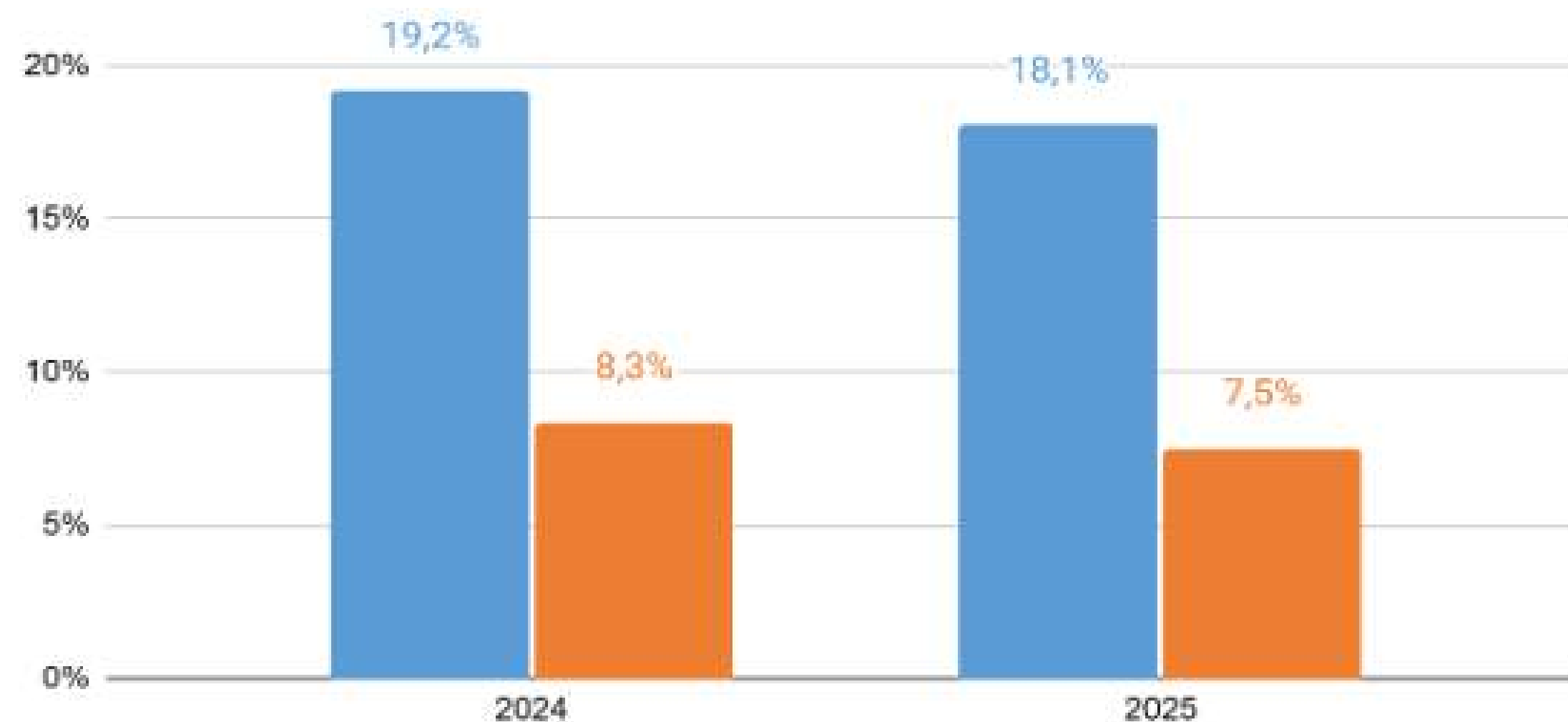
RESULTADOS

O Departamento de Análises de Situação de Saúde (DASS) é responsável pela vigilância e investigação dos óbitos registrados no município de Florianópolis. Para o desenvolvimento dessas atividades, conta com uma equipe multiprofissional composta por duas psicólogas, uma assistente social, uma dentista, uma farmacêutica, uma enfermeira, uma agente de endemias, duas médicas e duas técnicas de enfermagem.

No ano de 2024 foram identificados 1.215 óbitos com causa básica inespecífica, correspondendo a 19,2% do total de óbitos registrados no município, dos quais 916 foram investigados. Em 2025 foram registrados 1.187 óbitos com causa básica inespecífica, equivalente a 18,1% do total de óbitos do ano, sendo que 956 foram investigados até março de 2026 (**Gráfico 1**). Outros 110 casos ainda aguardam resultados de exames anatomopatológicos, necrópsias e entrevistas com familiares para conclusão da investigação.

As investigações contribuíram para reduzir significativamente a proporção de causas básicas inespecíficas, passando de 19,2% do total de óbitos para 8,3% em 2024 e de 18,1% para 7,5% em 2025 (até março de 2026).

Gráfico 1. Impacto da investigação de causas inespecíficas. Florianópolis, 2024–2025.

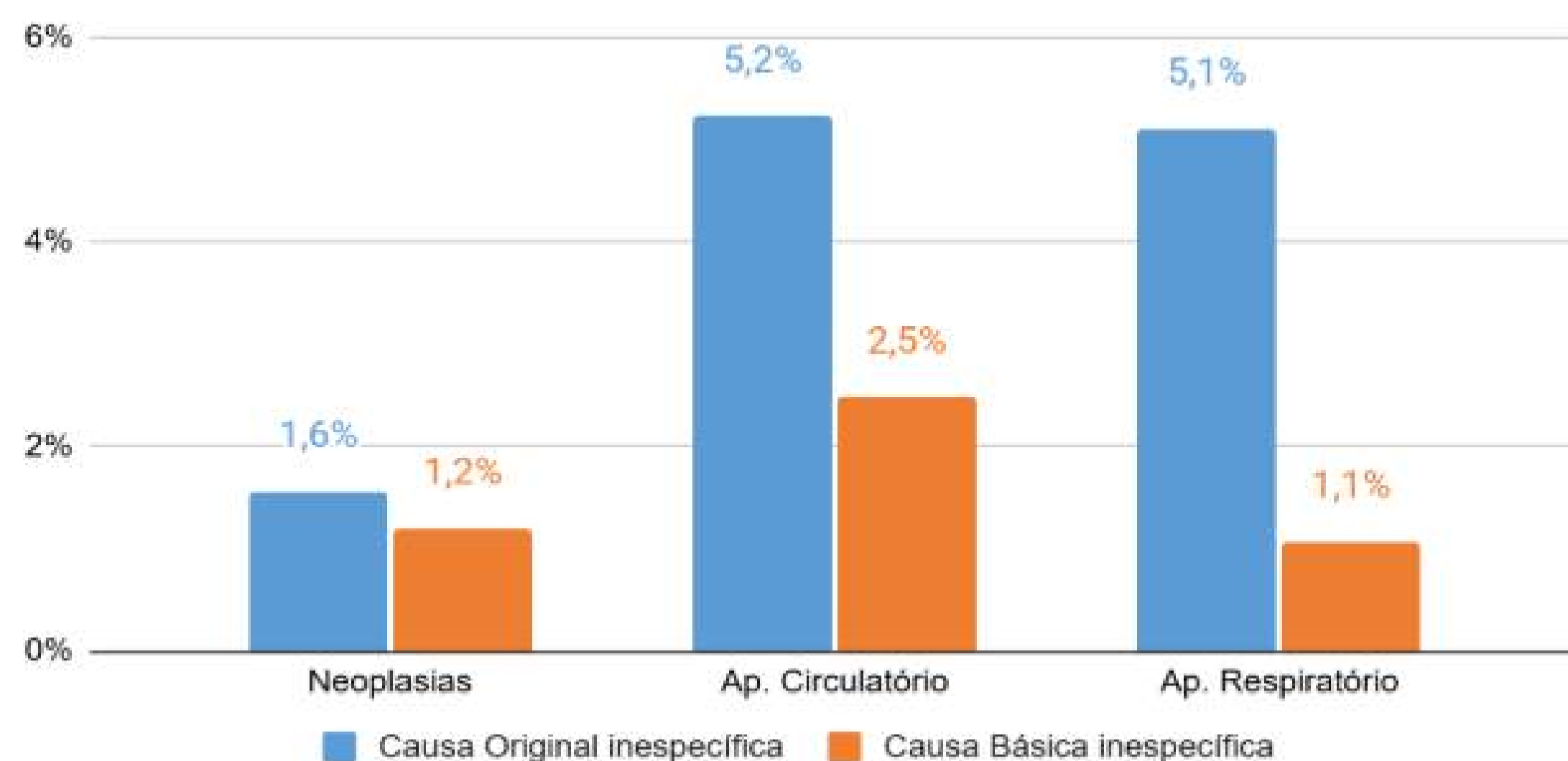


Fonte: SIM Florianópolis, 2026. Dados sujeitos à revisão.

As causas mais frequentes associadas às declarações com registros inespecíficos foram doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Verificou-se que, após a realização das investigações, houve redução importante das causas inespecíficas, com melhor definição das causas básicas de óbito (**Gráficos 2 e 3**).

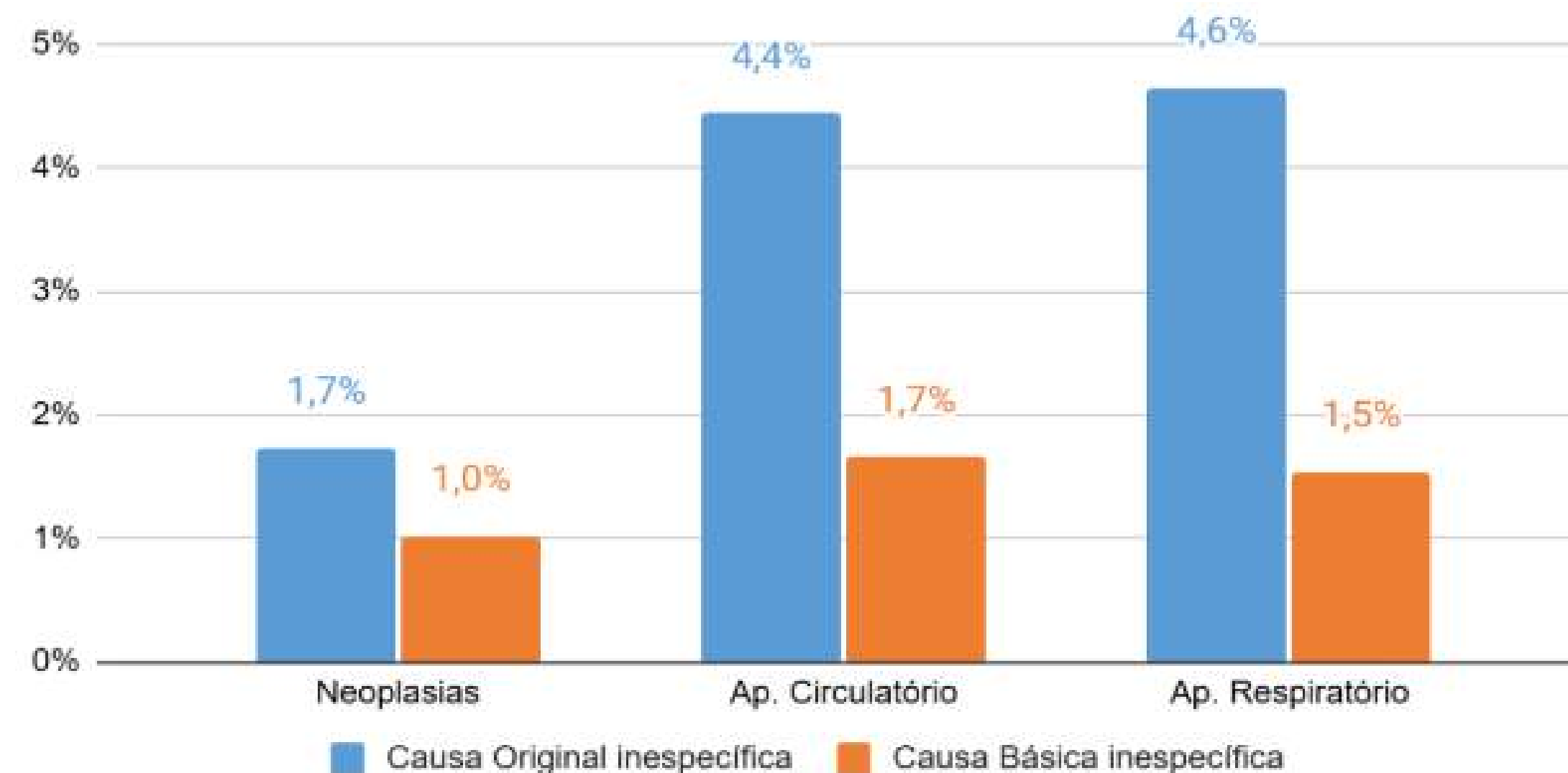
Entre os códigos inespecíficos mais utilizados destacam-se pneumonia não especificada (J18.9), acidente vascular cerebral não especificado (I64) e neoplasia maligna sem especificação de localização (C80).

Gráfico 2. Impacto da investigação de causas inespecíficas de neoplasias, aparelho circulatório e aparelho respiratório. Florianópolis, 2024.



Fonte: SIM Florianópolis, 2026. Dados sujeitos à revisão.

Gráfico 3. Impacto da investigação de causas inespecíficas de neoplasias, aparelho circulatório e aparelho respiratório. Florianópolis, 2025.



Fonte: SIM Florianópolis, 2026. Dados sujeitos à revisão.

Esses resultados evidenciam o impacto da estratégia na qualificação das informações sobre mortalidade no município, contribuindo para maior precisão na identificação das causas de óbito e para o fortalecimento das análises epidemiológicas utilizadas no planejamento e na avaliação das ações de saúde.

CONCLUSÃO

A investigação sistemática de óbitos com causa básica inespecífica demonstrou impacto positivo na qualificação das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), contribuindo para a redução de registros pouco específicos e para o aprimoramento da vigilância do óbito no município.

A experiência evidencia o potencial dessa estratégia como instrumento de fortalecimento da vigilância epidemiológica e de apoio à gestão em saúde, possibilitando análises mais precisas do perfil de mortalidade da população. Além disso, trata-se de uma prática que pode ser replicada por outros municípios e contribuir para o aprimoramento da vigilância do óbito em diferentes contextos.

Recomenda-se a realização de capacitações periódicas junto aos profissionais médicos e serviços de saúde, visando aprimorar o preenchimento das Declarações de Óbito e ampliar a confiabilidade das informações registradas no SIM.

Educação continuada como estratégia para a qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito e seus impactos nas políticas públicas

Simone do Nascimento Cardoso; Bruno Vitiritti; Célio Marcos Becker; Nara Tescke; Ir. Aparecida Tavares; Viviane Martins Guzzi.

Contato: vigilancia.epidemiologia.saude@gmail.com

Município de Caçador - SC

OBJETIVO

Estudos mostram que muitos médicos não estão plenamente preparados para preencher a Declaração de Óbito (DO), comprometendo a qualidade das informações. Erros frequentes decorrem da falta de capacitação sistemática. Apuramos que em nosso município, houve alto número de recusas por parte do Cartório de Registro Civil por ilegitimidade e correções excessivas. Propõe-se um programa de educação continuada, integrando rede municipal, hospital e universidade, para reforçar o senso de responsabilidade profissional e sensibilização da importância do documento para as políticas de saúde pública.

MÉTODOS

Com o intuito de qualificar a informação e os registros do município, a Secretaria Municipal de Saúde de Caçador, através da Vigilância Epidemiológica estruturou ações em várias frentes, sendo estas:

- **Hospitalar:** como estratégia para alcançar os médicos que atuam nas diversas escalas do hospital, foi realizado um cronograma por setor, de encontros em pequenos grupos visando não comprometer o atendimento e a rotina hospitalar, com o intuito de em formato de roda de conversa, sanar as dúvidas mais frequentes, identificar dificuldades e discutir soluções práticas e viáveis para a melhoria.
- **Atenção Básica:** criação de material educativo como fonte de consulta rápida e um canal de comunicação para situações atípicas tendo em vista a grande rotatividade dos profissionais.

- **Universidade:** estágio na Vigilância Epidemiológica, abordando a importância do comitê de revisão de óbito, incluindo estudos de caso e simulações de preenchimento da Declaração de Óbito. Também a implantação por parte da universidade de horas extras curriculares sobre o tema.
- **Integração com SCIRAS:** troca de informações pertinentes, que possam contribuir com a investigação do óbito.
- **Recepções (hospital e secretaria de saúde):** treinamentos periódicos reforçando a importância do cadastro completo e da atualização dos registros.
- **Cartório de Registro Civil:** recusa diante de rasura ou ilegibilidade da DO.

RESULTADOS

Embora se trate de uma intervenção a longo prazo, já foram observados resultados significativos, do total geral das declarações anuladas e retificadas, em 2024 tivemos 25,26% e em 2025, passa a 22,61%, no caso das anuladas houve um aumento, 2024 era de 3,24% passou a 6,21% em 2025, reforçando a efetividade do trabalho do Cartório de registros civil, que anteriormente registrava as DOs com mais de 10 retificações e rasuras.

A diminuição das retificações ocorreu de forma discreta; de 22,01% (129/586) em 2024 para 16,4% (103/628) em 2025, e das retificações ocorridas mais de 75% é relacionada a endereço e CEP, entretanto, destaca-se melhora substancial na caligrafia e descrição das causas de óbito, diminuição das causas mal definidas, com maior valorização e registro adequado das causas contribuintes, favorecendo a determinação mais precisa da causa básica. Identificamos que muito das retificações de endereço e CEP se deram porque os profissionais retiraram a informações do prontuário do paciente o qual não estava atualizado, reforçando a necessidade de reciclagem periódica para este setor.

A partir destas informações adicionais como as causas contribuintes, tem sido realizado devolutivas com recomendações ao serviço de saúde, por exemplo; o alto número de fumantes, têm fortalecido os programas de prevenção e conscientização do tabagismo, a identificação de um número expressivo de hipertensão gestacional, nos levou a um projeto direcionada a monitoramento pressórico domiciliar para GAR; dentre outros.

Desta parceria da secretaria de saúde de Caçador e Uniarp a qual forma mais de 50 novos médicos por semestre, a universidade instituiu como obrigatória a capacitação anual dos professores e preceptores no correto preenchimento da Declaração de óbito visando a qualificação, a formação dos acadêmicos e aprimoramento a qualidade das informações registradas em prontuários viabilizando consultas e investigações posteriores quando necessário.

CONCLUSÃO

Acredita-se que os médicos ainda têm receio de preencher a DO por falta de conhecimento técnico e jurídico. Esse receio fica mais evidente quando o médico é chamado para declarar um óbito domiciliar de pacientes acompanhados, paliativos, oncológicos dentre outros e mesmo com registros em prontuário e longo histórico médico declaram óbito de causa mal definida por medo de serem de alguma forma responsabilizados juridicamente, outro ponto c é quando por insegurança são encaminhados ao IML, o que na maioria das vezes se recusa por não se tratar de morte violenta. A partir do momento que estes profissionais têm familiaridade com o documento e das possibilidades de registro das informações de forma fidedigna sem se comprometer juridicamente, estes passam a emitir um documento com mais qualidade. Não é incomum encontrar médicos com anos de experiência que nunca atestaram um óbito ao longo da carreira, reforçando a importância do simulado.

A integração entre universidade, hospital, UBS reforça a DO como ferramenta estratégica, com capacitações, suporte contínuo garantindo a qualidade dos dados para políticas de saúde pública e reforça a necessidade de mais Serviços de Verificação de Óbito (SVO) no estado, pois em alguns casos não se enquadram no atendimento do Instituto Médico Legal e mesmo diante dos esforços, que são limitados de nossas equipes não é possível chegar a causa do óbito, o conhecimento da causa básica traria benefícios tanto aos prestadores da assistência, à saúde pública e a família.

ÁREA 3: LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL E ATENÇÃO À GESTANTE

Acompanhamento, monitoramento e cadastro das gestantes do pré-natal de alto risco no município de Criciúma

Patrícia Dias Gualtieri da Silva; Lucimara Nunes Ferreira; Francieli Maragno; Samanta Teixeira Barros; Cristini da Luz Moretti Borba

Contato: prenatal@criciuma.sc.gov.br

Município de Criciúma - SC

OBJETIVO

O texto objetiva detalhar o fluxo de gestão do Pré-natal de Alto Risco em Criciúma, destacando o papel estratégico da enfermagem na regulação. Visa descrever a integração entre a Atenção Primária e o CESMCA, utilizando sistemas (Celk/Sisreg) e ferramentas de monitoramento (Excel/Drive) para garantir a estratificação correta e a segurança clínica. O foco é otimizar o tempo de espera, subsidiar discussões multiprofissionais e gerar dados para o planejamento estratégico da rede de saúde.

MÉTODOS

O modelo fundamenta-se na gestão de casos e na comunicação intersistemas entre o CELK (municipal) e o SISREG (estadual). O diferencial metodológico reside no cross-check imediato através da auditoria em tempo real: ao receber a solicitação da APS via CELK, a enfermeira obstetra realiza uma análise minuciosa do prontuário eletrônico. Variáveis como obesidade, histórico reprodutivo anterior e comorbidades são cruzadas para validar ou elevar a estratificação de risco inicial. Caso seja identificada pela APS a necessidade de reclassificação, a comunicação ocorre via e-mail institucional (prenatal@criciuma.sc.gov.br).

A enfermeira solicita a devolução à Central de Regulação (CER) para acréscimo de dados, o que altera o status da gestante na fila de prioridade de forma dinâmica. Utiliza-se a classificação CER (Status/Cor) em planilhas de monitoramento em nuvem, permitindo que a gestão do fluxo seja visual e compartilhada entre a equipe multiprofissional do CEMCA.

RESULTADOS

A reestruturação apresentou impactos diretos na qualificação da linha de cuidado por meio da redução do tempo de espera, utilizando a análise cruzada de informações entre o encaminhamento e o prontuário eletrônico. Nesta análise, são identificadas novas pontuações que elevam o risco e reduzem o tempo em fila. Mediante a alteração na estratificação inicial, ocorre uma sinalização via e-mail (prenatal@criciuma.sc.gov.br) e, assim, solicita-se a devolução à CER para o acréscimo de dados, o que modifica a classificação da gestante. Além disso, os encaminhamentos à CER passaram a conter descritivos mínimos que facilitam a avaliação do regulador, evitando devoluções desnecessárias.

A agilidade nas devolutivas e a densidade da análise técnica reduziram significativamente o tempo de espera entre a solicitação e a consulta especializada. Em situações de alta complexidade ou achados ultrassonográficos de malformação fetal, o sistema permite o encaminhamento simultâneo à Medicina Fetal. Casos pontuais que aguardam o alto risco são discutidos em equipe multiprofissional e absorvidos temporariamente pelo Risco Intermediário (médio) dentro do próprio CEMCA, garantindo vigilância contínua.

A devolução informativa qualificação da Regulação dos encaminhamentos que não preenchem critérios protocolares funciona como uma estratégia de educação permanente. O enfermeiro obstetra sinaliza o motivo via sistema e faz o contato telefônico, elevando o padrão de informação à rede. A localização estratégica da enfermeira obstetra dentro de um centro especializado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente facilita a discussão dos casos com os profissionais especialistas.

CONCLUSÃO

O protagonismo do enfermeiro obstetra qualifica a decisão clínica de forma integral. Por meio do cruzamento de informações técnicas e do levantamento de dados quantitativos, como a taxa de abortos, foi possível estruturar o Ambulatório Aurora, direcionando o cuidado pós-perda de forma humanizada. Além disso, a identificação de áreas territoriais com maior incidência de patologias obstétricas permite o planejamento de intervenções educativas focais nas Unidades Básicas de Saúde. A expertise técnica da enfermagem obstétrica confere segurança à equipe multiprofissional e à APS, especialmente na atualização de protocolos do Programa Mãe Coruja.

O modelo de regulação ativa de Criciúma demonstra que a integração tecnológica, somada ao olhar clínico especializado, é capaz de reduzir vazios assistenciais. A experiência é altamente replicável em outros municípios, pois não exige grandes investimentos financeiros, mas sim uma reorganização de fluxos baseada na inteligência de dados e na intersectorialidade. Esta estratégia consolida-se como uma ferramenta potente para a organização da rede materno-infantil e, conseqüentemente, para a redução dos indicadores de mortalidade materna e fetal no estado.

Figura 3. Fluxo de Regulação Ativa do Pré-Natal de Alto Risco, Criciúma 2026.

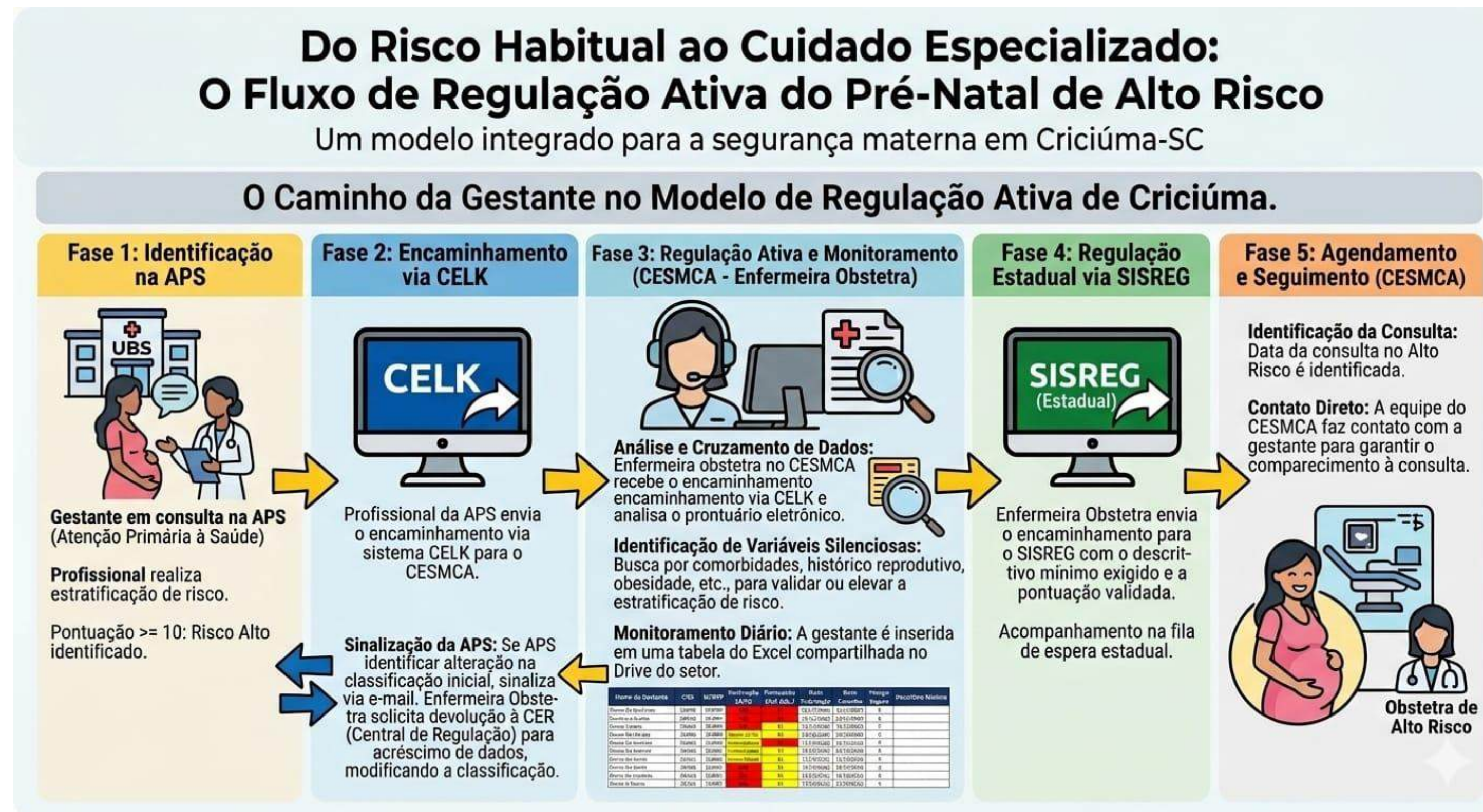


Foto: CESMCA. Criciúma, 2026.

Programa Pequeno Castellense

Luciana da Silva; Andrieli Lovatel; Priscila Katiuscia Savaris Darold; Luciane Magalhães.

Contato: enfluciana25@gmail.com

Município de Presidente Castello Branco – SC

OBJETIVO

Desenvolver acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascido do município através de consultas mensais entre médico e enfermeira, e nutricionista conforme necessidade.

Fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e usuários do SUS, promover melhor qualidade da assistência à gestante e ao recém-nascido e acompanhar a criança até os dois anos de idade, considerando seu desenvolvimento e crescimento de forma integral.

MÉTODOS

O método utilizado consiste inicialmente na busca ativa das gestantes pertencentes ao município. Após a identificação, é realizado o agendamento de consulta com médica ou enfermeira para início do pré-natal. A gestante passa a ser acompanhada regularmente e recebe acesso ao *WhatsApp* da enfermeira para esclarecimento de dúvidas, além de ser incluída em grupo de gestantes, no qual são compartilhadas informações e orientações sobre encontros e atividades educativas.

São realizadas no mínimo 7 a 9 consultas desde o início da gestação, com intervalos mensais, quinzenais e semanais, conforme a idade gestacional e conta com o apoio da equipe multiprofissional de saúde.

Após o nascimento da criança, a enfermeira responsável pela sala de vacina agenda a consulta de puericultura, juntamente com a nutricionista, conforme o calendário vacinal infantil com o objetivo de avaliar a nutrição da mãe e da criança bem como o desenvolvimento infantil conforme cada etapa de vida da criança.

O Programa Pequeno Castellense desenvolve um trabalho em parceria com profissionais de diversas áreas, (psicologia, odontologia, fisioterapia, e demais profissionais da equipe de saúde) promovendo acompanhamento integral da gestante e da criança em diferentes ciclos de vida. As consultas para as mulheres com atraso menstrual e gestantes conforme preconiza o Planifica SUS são agendadas 50% (não são 80% pois o município não tem hospital) e 50% em livre demanda, o que facilita o acesso ao atendimento.

Outro fator de suma importância diante do trabalho desenvolvido é que as gestantes em qualquer período gestacional têm acesso livre aos profissionais através do *WhatsApp* pelo qual têm suas dúvidas e questionamentos respondidos brevemente evitando complicações causadas pela falta de informação.

Cronograma de atendimento à criança compartilhado entre equipe ESF (enfermeira) e eMulti (nutricionista):

- O recém-nascido vem à unidade para coletar o teste do pezinho e aplicação da vacina contra Hepatite B;
- Recebe orientação sobre onde fazer a vacina BCG;
- Agendado retorno em 15 dias para avaliação nutricional e do desenvolvimento;
- Agendado retorno ao completar 30 dias para avaliação nutricional e do desenvolvimento, e agendamento das vacinas de 2 meses;
- Em sequência são agendadas as vacinas e os acompanhamentos conforme calendário vacinal e do SISVAN.
- Conforme o SISVAN as gestantes são monitoradas, através do IMC para idade gestacional;
- As crianças são avaliadas aos 15 dias de vida, 1 mês, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses através do peso, comprimento, perímetro cefálico e circunferência abdominal;
- A partir de 2 anos, são avaliadas com pelo menos 1 registro ao ano;
- Tanto as gestantes quanto as crianças são inquiridas através do preenchimento dos marcadores de consumo alimentar.

RESULTADOS

O principal resultado observado é a ausência de registro de óbitos fetais e maternos no município nos últimos dois anos. Além disso, destaca-se o desenvolvimento de um trabalho integral na assistência à saúde da mulher e da criança, fortalecendo o acompanhamento contínuo durante a gestação e nos primeiros anos de vida da criança.

CONCLUSÃO

Recomenda-se a capacitação e o fortalecimento do trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde por meio de workshops ou cursos de curta duração voltados à saúde da gestante e da criança.

Espaço Saúde da Mulher – Cuidado Integral à Saúde Feminina

Maira Toffoli; Cristiane Guzzo Lorenzet.

Contato: ubs2@ita.sc.gov.br

Município de Itá – SC

OBJETIVO

Garantir atendimento integral e especializado às mulheres do município de Itá-SC, por meio de acompanhamento contínuo com ginecologista/obstetra fixo, reduzindo riscos maternos e ginecológicos. O projeto busca oferecer cuidado qualificado em um espaço exclusivo de saúde da mulher, ampliando o acesso a consultas especializadas, exames preventivos, pré-natal seguro e métodos contraceptivos, com foco na excelência assistencial.

MÉTODOS

O projeto estruturou um espaço exclusivo para a saúde da mulher, com atendimento contínuo por ginecologista/obstetra fixo, garantindo acompanhamento especializado e redução de riscos. O cuidado é organizado por meio de agendamento, assegurando vínculo, continuidade e resolutividade.

São realizadas consultas de pré-natal de risco habitual, atendimentos ginecológicos, coleta de exame citopatológico, inserção e acompanhamento de dispositivo intrauterino (DIU), além de encaminhamentos quando necessário. A presença do especialista possibilita diagnóstico precoce, definição de condutas seguras e manejo adequado de intercorrências.

O ambiente foi planejado para oferecer privacidade, acolhimento e segurança, fortalecendo a confiança das usuárias e qualificando a assistência.

RESULTADOS

A implantação do atendimento especializado trouxe impacto direto na qualidade assistencial. O acompanhamento por ginecologista/obstetra fixo aumentou a segurança das gestantes, favoreceu a detecção precoce de alterações e reduziu riscos evitáveis.

Houve ampliação da realização de exames citopatológicos, passando de 190 para 227 no comparativo semestral, além de maior adesão ao pré-natal. O vínculo estabelecido com o especialista contribuiu para aumentar a confiança das usuárias e a satisfação com o atendimento.

O cuidado tornou-se mais resolutivo, com redução de encaminhamentos externos e maior qualidade técnica nas condutas clínicas.

CONCLUSÃO

A criação de um espaço centralizado e estruturado para a saúde da mulher fortalece a atenção primária, qualifica o cuidado e amplia o acesso a serviços especializados. A organização do atendimento em ambiente exclusivo, com profissionais capacitados e preparados para as especificidades da saúde feminina, promove maior segurança, vínculo, resolutividade e melhoria dos indicadores de saúde.

Atenção Primária Forte, Vidas Preservadas: Experiência de Lindóia do Sul/SC na Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil

Rita de Cássia Oliveira Franceschina; Rayana Wastner Pereira.

Contato: enfermeira.rita1@gmail.com

Município de Lindóia do Sul – SC

OBJETIVO

Relatar a experiência bem-sucedida do município de Lindóia do Sul/SC na vigilância do óbito fetal e infantil, destacando a redução dos casos ao longo dos anos por meio da implantação de um modelo estruturado de cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde (APS), com captação precoce do pré-natal, acompanhamento multiprofissional contínuo das gestantes e crianças e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde.

MÉTODOS

O fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade iniciou em 2017, com a reorganização da Estratégia Saúde da Família, que atingiu 75% de cobertura populacional, alcançando 100% em 2022 com a implantação de uma nova equipe. A partir desse processo foi estruturada a linha de cuidado materno-infantil, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento integral.

Foram organizadas ações de planejamento familiar, acompanhamento do pré-natal e puericultura por meio da atuação de equipe multiprofissional. As consultas de pré-natal são realizadas de forma intercalada entre médica e enfermeira, com estratificação contínua do risco gestacional e encaminhamento à rede especializada quando necessário, mantendo o seguimento na Unidade Básica de Saúde conforme os protocolos do Ministério da Saúde.

Após a comunicação do nascimento, são programadas consultas para a puérpera e para o recém-nascido, além do agendamento das demais consultas de acompanhamento da criança, garantindo cuidado longitudinal e integral com apoio da equipe multiprofissional.

RESULTADOS

Entre 2016 e 2026 foram registrados quatro óbitos não fetais, ocorridos nos anos de 2017, 2019, 2020 e 2023, e seis óbitos fetais registrados nos anos de 2016, 2019 (dois casos), 2021 e 2022 (dois casos). Observa-se que, após a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, houve redução do número de óbitos, associada ao fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil.

Essa redução também está relacionada à participação no Comitê Regional de Óbito fetal, infantil e materno, ao retorno das análises dos casos investigados às equipes e às capacitações permanentes realizadas.

Atualmente, cerca de 80% dos atendimentos de pré-natal e puericultura são realizados na Unidade Básica de Saúde, evidenciando a confiança da comunidade e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

Destaca-se ainda que todos os óbitos de mulheres em idade fértil foram investigados e descartados quanto à classificação como óbito materno. Nos últimos dois anos não houve registro de óbitos infantis ou fetais no município, evidenciando o impacto positivo das estratégias adotadas.

CONCLUSÃO

A experiência demonstra que a organização da Atenção Primária à Saúde, associada ao acompanhamento multiprofissional e ao vínculo longitudinal com as famílias, impacta positivamente nos indicadores materno-infantis. A adoção de fluxos assistenciais estruturados, captação precoce das gestantes, vigilância ativa do óbito fetal e infantil, capacitação profissional e acompanhamento integral da gestante e da criança contribuem para a redução da mortalidade e para a promoção da saúde na primeira infância.

Pré-Natal Qualificado, Ultrassonografia na APS e Visita Puerperal na Redução do Óbito Materno e Infantil em Piratuba-SC

Rita de Cassia de Oliveira; Agatha Alexsandra Falchetti Volpato; Luciana Aparecida Ardt; Manon Carine Mello Lins.

Contato: r.cassia.o2012@hotmail.com

Município de Piratuba - SC

OBJETIVO

Relatar a experiência do município de Piratuba-SC na consolidação de uma linha de cuidado materno-infantil estruturada na Atenção Primária à Saúde, baseada na qualificação do pré-natal, ampliação do acesso ao diagnóstico por meio da oferta de ultrassonografia obstétrica na própria Unidade Básica de Saúde e vigilância ativa no território, incluindo acompanhamento domiciliar durante a gestação e no período puerperal. A iniciativa tem como objetivo fortalecer o cuidado longitudinal às gestantes, ampliar a captação precoce, qualificar o monitoramento clínico e reduzir riscos associados à mortalidade materna, fetal e infantil por meio de estratégias organizadas de acompanhamento, diagnóstico oportuno e monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde para organização de um cuidado integral, equânime e resolutivo.

A estruturação da linha de cuidado materno-infantil parte da captação precoce das gestantes, preferencialmente até a 12^a semana de gestação, momento em que se inicia o acompanhamento sistemático pela equipe de saúde. O modelo assistencial contempla a realização das consultas de pré-natal conforme recomendações do Ministério da Saúde, estratificação de risco gestacional, solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais de rotina, realização de testes rápidos, atualização do calendário vacinal, acompanhamento odontológico durante a gestação e monitoramento clínico contínuo pelas equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde.

Como estratégia de ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno, o município disponibiliza ultrassonografia obstétrica na própria Unidade Básica de Saúde, garantindo às gestantes a realização de, no mínimo, três exames ultrassonográficos ao longo da gestação, ou mais quando indicado conforme critério médico, incluindo a ultrassonografia morfológica.

Outro eixo estruturante da estratégia é a vigilância ativa realizada pelas equipes de saúde no território, com destaque para o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, que realizam visitas domiciliares mensais às gestantes, acompanhando a evolução da gestação, reforçando orientações e estimulando a adesão ao pré-natal. A equipe também prioriza a realização de pelo menos uma visita domiciliar durante o período gestacional.

A vigilância ativa se estende ao período pós-parto, com comunicação do nascimento à equipe e agendamento precoce de visita domiciliar puerperal, permitindo avaliação da puérpera e do recém-nascido, identificação de riscos e orientação de cuidados.

O acompanhamento é apoiado por monitoramento informatizado dos indicadores assistenciais, garantindo rastreabilidade das usuárias, acompanhamento longitudinal e qualificação da gestão do cuidado.

RESULTADOS

No ano de 2025, o município acompanhou 65 gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde, todas vinculadas à Estratégia Saúde da Família e inseridas na linha de cuidado materno-infantil.

Observou-se 100% de cobertura de pré-natal entre as gestantes acompanhadas, bem como 100% de adesão ao mínimo de sete consultas recomendadas, evidenciando forte vinculação das usuárias aos serviços de saúde e adequada continuidade do cuidado.

Também foi alcançada cobertura de 100% de visitas domiciliares no período puerperal, garantindo avaliação precoce da puérpera e do recém-nascido, identificação oportuna de intercorrências e fortalecimento do cuidado integral no território.

CONCLUSÃO

A experiência evidencia que a organização estruturada da linha de cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde, associada ao acompanhamento territorial realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, à ampliação do acesso ao diagnóstico e à realização sistemática de visitas domiciliares no período gestacional e puerperal, contribui para qualificar o cuidado às gestantes e recém-nascidos.

As estratégias adotadas fortalecem o vínculo entre serviços de saúde e comunidade, ampliam a capacidade do sistema de saúde em prevenir complicações e reduzem riscos relacionados à mortalidade materna e infantil. Os resultados demonstram impacto positivo na qualificação dos indicadores assistenciais e apontam para o potencial de replicabilidade da estratégia em outros municípios.

A oferta de ultrassonografia obstétrica na própria Unidade Básica de Saúde assegurou acesso ao diagnóstico em tempo oportuno para todas as gestantes acompanhadas, contribuindo para qualificar o monitoramento da gestação e favorecer a tomada de decisões clínicas precoces.

Observou-se ainda aumento de 24% no início do pré-natal antes da 12ª semana de gestação, demonstrando avanço na captação precoce das gestantes. Como resultado da organização da linha de cuidado, da ampliação do acesso ao diagnóstico e da vigilância ativa, não foram registrados óbitos maternos ou fetais no período analisado.

Figura 4. Sala da ultrassonografia, Piratuba, 2026.



Foto: Autores, Piratuba, 2026.

ÁREA 4: PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

Diretrizes Estratégicas e Métodos do Processo de Trabalho: Protocolo Mãe Coruja de Criciúma

Lucimara Nunes Ferreira; Francieli Maragno; Miriam Daros; Fernanda Wellington; Samanta Teixeira Barros; Patricia Dias Gualtieri da Silva

Contato: prenatal@criciuma.sc.gov.br

Município de Criciúma - SC

OBJETIVO

O objetivo é normatizar a assistência integral à mulher e ao bebê (até 24 meses) na RAS, garantindo um cuidado humanizado e cooperativo entre os níveis primário, secundário e terciário. Foca na atualização de condutas clínicas, na redefinição de fluxos de risco e na integração intersetorial. O protocolo visa elevar a resolutividade do SUS, assegurando o atendimento certo no tempo certo, com respeito à dignidade e aos direitos sociais.

MÉTODOS

O processo fundamenta-se na Governança de Rede (RAS), com a Atenção Primária (APS) como ordenadora do cuidado. A técnica central é a Estratificação de Risco Gestacional, que direciona o fluxo assistencial via sistemas Gem-Saúde (CELK) e SISREG. Os métodos estruturantes incluem:

- **Educação Permanente:** Atualização bienal das equipes através de revisões técnicas e matriciamento.
- **Saúde Bucal e Mental:** Integração de protocolos específicos, vinculando a gestante ao pré-natal odontológico e ao suporte especializado (CAPS/NUPREVIPS) quando necessário.

- **Monitoramento Clínico:** Uso de ferramentas como o “Teste da Linguinha”, gráficos de ganho de peso e controle vacinal rigoroso.
- **Multidisciplinaridade:** Discussão de casos complexos entre APS, CEMCA e HMISC, promovendo um suporte técnico horizontal (poliarquia) para garantir a segurança assistencial.

RESULTADOS

Os resultados consolidam a eficiência da Rede Cegonha municipal, destacando a redução da fragmentação do cuidado através da integração digital entre as 47 equipes de Saúde da Família e os centros especializados. Alcançou-se a sistematização da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo a captação precoce da gestante. A implementação de fluxogramas claros para interrupção da gestação (nos casos legais), atendimento puerperal e aleitamento materno resultou em maior segurança jurídica e clínica para os profissionais e usuárias. Além disso, a institucionalização do “Plano de Parto de Criciúma” e a garantia do direito à doula representam avanços significativos na satisfação das usuárias e na redução de intervenções desnecessárias, qualificando os indicadores de saúde materna e infantil do município.

CONCLUSÃO

O Protocolo Mãe Coruja conclui que a coordenação do cuidado pela APS, aliada ao suporte tecnológico e à educação permanente, é a estratégia mais eficaz para reduzir a mortalidade materna e infantil. A governança participativa, envolvendo diversos colaboradores e revisores técnicos, assegura que o documento seja um guia prático e adaptado à realidade local.

ÁREA 5: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E TECNOLOGIAS DE CUIDADO

Cartilha da Gestante Estrangeira

Diandra Limas do Carmo Teixeira; Fabiane Ferraz; Ana Beatriz da Mota de Souza do Nascimento; Leila Mara Lúcio; Jacks Soratto; Jessica Comicioli.

Contato: diandra.limas@gmail.com

Município de Criciúma – SC

OBJETIVO

Facilitar o acesso das gestantes imigrantes às informações em saúde, reduzindo barreiras linguísticas por meio de comunicação clara e acessível. O material busca orientar sobre cuidados básicos no pré-natal, promovendo acolhimento, integralidade e equidade na assistência à saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

A elaboração da cartilha envolveu técnicas de comunicação em saúde baseadas na simplicidade e clareza da informação, visando garantir compreensão por diferentes públicos. Para o desenvolvimento do conteúdo foi constituído um grupo técnico multidisciplinar composto por enfermeiros, farmacêutico, nutricionista e outros profissionais de saúde.

O material foi elaborado utilizando a plataforma Canva, priorizando organização visual e linguagem didática. Posteriormente, a cartilha foi disponibilizada em versão digital, possibilitando maior alcance e atualização do conteúdo.

Com o objetivo de reduzir barreiras linguísticas, a cartilha foi traduzida para português, inglês, francês e espanhol. Na etapa de implementação, o material foi distribuído em todas as unidades de saúde do município, utilizado em grupos de gestantes e entregue aos Agentes Comunitários de Saúde, que atuaram como multiplicadores das informações junto às famílias em suas microáreas.

RESULTADOS

A cartilha ampliou o acesso à informação em saúde de forma inclusiva e equitativa, alcançando todas as unidades de saúde do município. O material passou a ser utilizado em grupos de gestantes e entregue diretamente pelos Agentes Comunitários de Saúde às mulheres estrangeiras residentes nas áreas de abrangência das equipes.

A iniciativa contribuiu para fortalecer a comunicação entre gestantes imigrantes e os serviços de saúde, melhorando o acolhimento e a qualidade da assistência prestada. Além disso, o material passou a servir como instrumento de apoio para profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal.

CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que a cartilha constitui estratégia eficaz para reduzir barreiras de comunicação e apoiar gestantes imigrantes no acesso ao pré-natal. Recomenda-se que o material seja utilizado como instrumento de promoção da saúde dessa população, considerando a necessidade de adaptações conforme o contexto de cada município.

Figura 5. Cartilha da Gestante Estrangeira, Criciúma, 2026.



Foto: Autores, Criciúma, 2026.

Acesso ao documento completo: <https://drive.google.com/file/d/1YttKiGILhWDoZ68bWDfFB-RvquJGYY9G/view?usp=sharing>

Ação de Prevenção e Combate à Prematuridade: “Prematuridade não é destino. Juntos podemos mudar” – Criciúma

Leila Mara Lucio; Diandra Limas do Carmo Teixeira; Vanessa Knihns de Menezes.

Contato: leilamaralucio@gmail.com

Município de Criciúma – SC

OBJETIVO

Elencar e planejar estratégias alinhadas às necessidades locais identificadas em cada período, garantindo que as ações fossem oportunas e adequadas à realidade local. Fortalecer e à rotina do município as atividades relacionadas à Prematuridade, incluindo-o oficialmente entre os meses temáticos das ações municipais. Por meio das ações de conscientização e prevenção da prematuridade, sobre a importância de prevenir o parto prematuro e adotar cuidados essenciais para uma gestação segura.

MÉTODOS

- **Ano 2024:** ação alusiva ao Novembro Roxo, tenda temática nas cores da campanha, parceria com o Comitê, universidades e hospitais do município. A atividade na Praça, com abordagem à população, com entrega de folders e explicações complementares e esclarecimento de dúvidas sobre prematuridade, orientação qualificada à comunidade. Paralelamente, às unidades de saúde entregaram materiais educativos, e um vídeo educativo para exibição nas salas de espera, incentivando o planejamento familiar, pré-natal e cuidados com RN.
- **Ano 2025:** visitas às unidades de saúde com orientação a toda equipe, elencando as unidades que notificaram óbitos prematuros. para apoiar e qualificar as equipes locais, fortalecendo a AB, promovendo reflexões sobre o processo de trabalho. Foi realizada ação de sensibilização com gestantes no grupo municipal, incluindo visita ao hospital de referência para o parto, sobre a importância do pré-natal como estratégia essencial para a prevenção da prematuridade.

RESULTADOS

Houve fortalecimento e ampla divulgação da mensagem norteadora da campanha — “Prematuridade não é destino. Juntos podemos mudar. Pequenas ações geram grandes resultados.” — promovendo maior engajamento social e ampliando a conscientização da população sobre a importância da prevenção da prematuridade e da realização adequada do pré-natal. No âmbito dos serviços de saúde, observou-se maior sensibilização e envolvimento das equipes, que passaram a reconhecer a relevância do trabalho cotidiano de cada profissional no cuidado integral à gestante e ao recém-nascido. A discussão sobre mortalidade infantil foi ampliada para todos os membros da equipe, fortalecendo a corresponsabilização e o olhar crítico sobre os processos de trabalho. A iniciativa contribuiu para qualificar a assistência, incentivando reflexões sobre práticas de cuidado e estimulando a construção de estratégias para prevenção de novos óbitos, com foco em um atendimento cada vez mais humanizado, resolutivo e seguro.

CONCLUSÃO

Recomenda-se a continuidade e o fortalecimento das ações de prevenção da prematuridade no município, com integração permanente entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e rede hospitalar. Destaca-se a importância do acompanhamento pré-natal oportuno e de qualidade, estratégias educativas e de sensibilização que promovam o protagonismo da gestante e ampliem a compreensão da população, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria dos indicadores.

ÁREA 6: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO E APOIO ÀS FAMÍLIAS

Ambulatório Aurora – Apoio ao Luto Gestacional e Parental

Lucimara Nunes Ferreira; Samanta Teixeira Barros; Patricia Dias Gualtieri; Francieli Maragno; Miriam Daros; Fernanda Wellington.

Contato: coordenacao.mulher@criciuma.sc.gov.br

Município de Criciúma - SC

OBJETIVO

Consolidar a oferta de acolhimento e suporte multiprofissional especializado às famílias residentes em Criciúma em situação de perda gestacional, fetal ou neonatal. O serviço atua no Centro Especializado em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (CESMCA), com foco na humanização do cuidado e no cumprimento da Lei nº 15.139/2025, garantindo validação do luto, mitigação de traumas e organização da saúde reprodutiva futura por meio de acompanhamento clínico e psicológico.

MÉTODOS

O ambulatório opera de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, articulando a média complexidade com a Atenção Primária à Saúde e os serviços hospitalares. A captação das pacientes ocorre por meio dos serviços de urgência, maternidade e rede hospitalar, com regulação digital realizada por planilha restrita e e-mail institucional, garantindo maior agilidade no fluxo de atendimento.

Entre as estratégias adotadas destacam-se o agendamento prioritário para atendimento em até sete dias após a perda gestacional, a atuação de equipe multiprofissional composta por profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social, ginecologia e psiquiatria, e a construção de uma linha de cuidado que contempla desde o acolhimento inicial e validação do luto até a investigação da causa do óbito e o acompanhamento em futuras gestações.

O serviço também estabelece fluxo de contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde, garantindo continuidade do cuidado no território de origem da usuária.

RESULTADOS

Considerando que o ambulatório iniciou suas atividades em agosto de 2025, os dados apresentados refletem a fase inicial de estruturação e adesão ao serviço. Atualmente, 14 mulheres encontram-se registradas e em acompanhamento por meio de sistema compartilhado entre os serviços da rede.

Entre as usuárias acompanhadas, quatro encontram-se em processo ativo de psicoterapia especializada. A implantação do ambulatório também possibilitou estabelecer fluxo direto de encaminhamento com o hospital de referência do município, além de padronizar critérios de encaminhamento para casos de aborto e óbito neonatal.

A iniciativa evidenciou a existência de demanda reprimida por acompanhamento especializado no contexto do luto gestacional e parental, contribuindo para ampliar o cuidado humanizado às famílias.

CONCLUSÃO

O Ambulatório Aurora consolida o luto gestacional como pauta relevante para a humanização do cuidado em saúde. A experiência evidencia a necessidade de serviços especializados voltados ao acolhimento das famílias e ao acompanhamento clínico e psicológico após perdas gestacionais ou neonatais, contribuindo para a organização da rede de atenção e para a qualificação do cuidado reprodutivo.

Figura 6. Folder Ambulatório Aurora, Criciúma, 2026.



Foto: Autores, Criciúma, 2026.

ÁREA 7: VIGILÂNCIA DE CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE

Vigilância do Óbito por Suicídio como Estratégia de Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial em Florianópolis

Larissa de Melo Alvarenga; Nilceia Antunes; Cintia Magali da Silva; Maria Cristina Itokazu; Eduarda Oreano; Simone Lolatto.

Contato: coordenacaodass@gmail.com

Município de Florianópolis - SC

OBJETIVO

Investigar sistematicamente os óbitos por suicídio de residentes em Florianópolis com histórico de atendimento na rede pública municipal de saúde, considerando o suicídio como evento sensível para a vigilância em saúde e para o planejamento de estratégias de prevenção, produzindo informações qualificadas que subsidiem a análise intersetorial dos casos, fortaleçam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e orientem ações voltadas à redução da mortalidade por suicídio no município.

MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência sobre a implantação da investigação sistemática dos óbitos por suicídio no município de Florianópolis, conduzida pela Vigilância Epidemiológica. A iniciativa foi desenvolvida a partir da experiência acumulada da equipe na investigação de óbitos prioritários e da necessidade de qualificar a análise dos casos de suicídio para subsidiar ações de prevenção e aprimoramento da rede de cuidados.

Como primeira etapa, foi elaborada uma Ficha de Investigação específica para óbitos por suicídio identificados na Declaração de Óbito. O instrumento foi estruturado com foco na reconstrução da trajetória assistencial do usuário na rede pública municipal de saúde, contemplando atendimentos na Atenção Primária à Saúde, serviços especializados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e rede hospitalar. A ficha inclui variáveis relacionadas ao histórico de atendimentos na rede, presença de registros sobre sofrimento psíquico ou comportamento suicida, ocorrência de tentativas prévias, encaminhamentos realizados e continuidade do cuidado.

Para avaliação inicial do instrumento, foi realizada aplicação piloto em onze casos de óbitos por suicídio ocorridos no ano de 2025, selecionados aleatoriamente. O preenchimento da ficha foi realizado pela equipe da Vigilância Epidemiológica a partir da análise de prontuários eletrônicos da rede municipal e de outros sistemas de informação disponíveis, tais como prontuários da rede hospitalar e dados do Instituto Médico Legal (IML).

Após a etapa de avaliação e validação do instrumento, está prevista a incorporação da Ficha de Investigação de Óbito por Suicídio ao sistema Go.Data. A utilização dessa plataforma permitirá padronizar o registro das investigações, sistematizar as informações coletadas e facilitar o monitoramento e a análise dos casos pela Vigilância Epidemiológica. A integração entre investigação, análise intersectorial e registro sistematizado das informações busca consolidar um fluxo contínuo de produção e utilização de dados para apoiar a tomada de decisão na gestão municipal.

RESULTADOS

A análise da série histórica de óbitos por suicídio em residentes de Florianópolis demonstra tendência de elevação nas últimas décadas, com taxas de 9,9 por 100 mil habitantes em 2023, 8,5 em 2024 e 10,76 em 2025 (**Gráfico 4**). Esses dados reforçam a relevância da qualificação da vigilância do óbito e da análise sistemática desses eventos como estratégia para o fortalecimento das ações de prevenção.

Gráfico 4. Série histórica da taxa de mortalidade por suicídio em Florianópolis por 100.000 habitantes, 2007–2025.

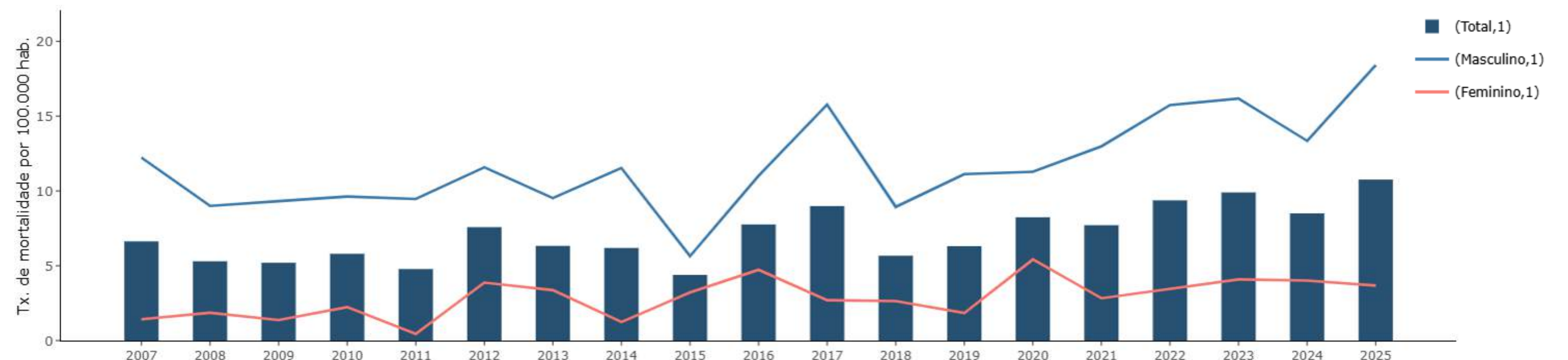
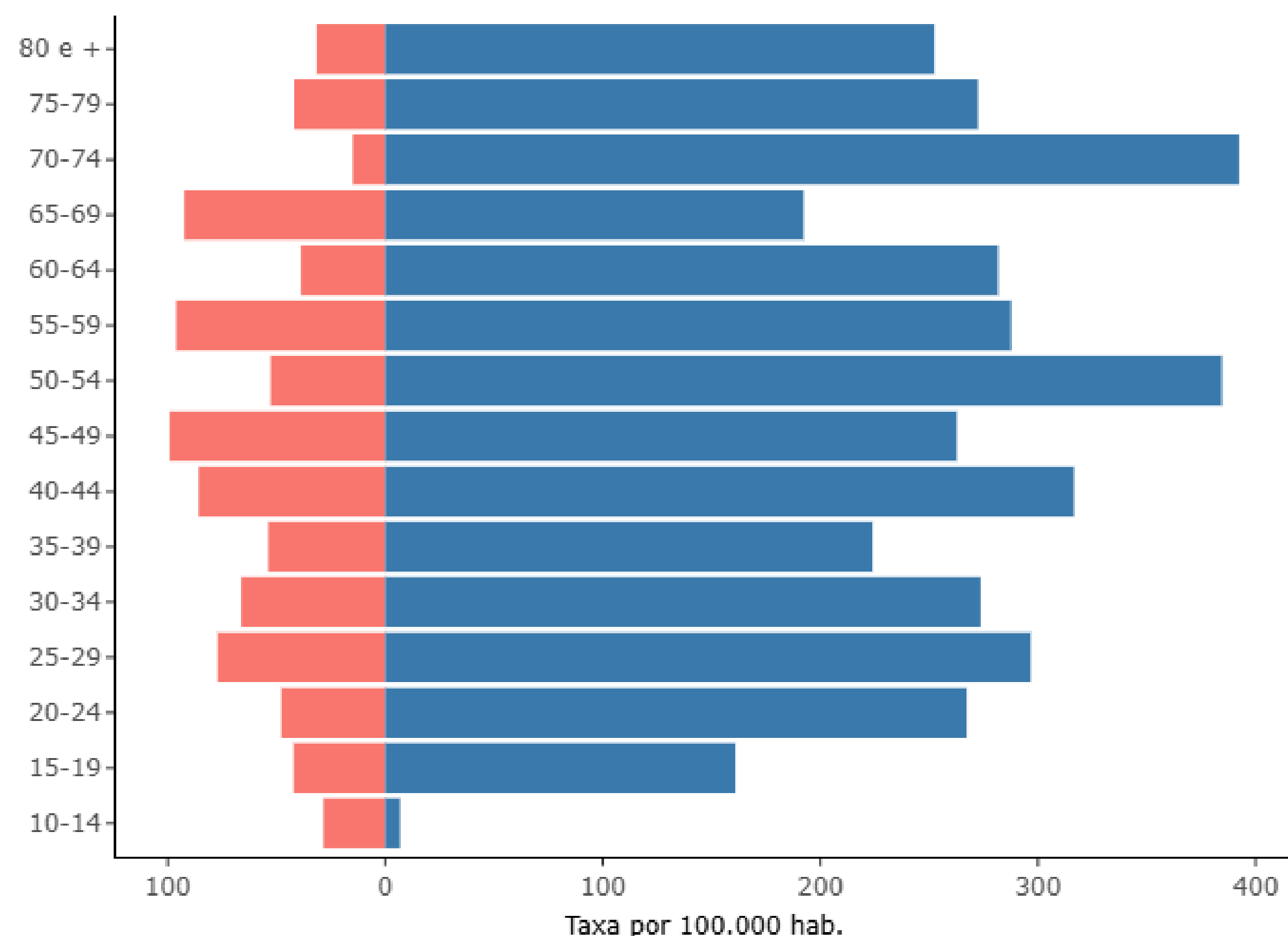


Foto: CEMCA. Criciúma, 2026.

Observa-se predominância consistente de óbitos entre homens ao longo da série histórica, com maior ocorrência na faixa etária de 20 a 29 anos (**Gráfico 5**). Esse perfil epidemiológico evidencia a necessidade de desenvolvimento de estratégias específicas voltadas a essa população, incluindo ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e fortalecimento das ações de prevenção na Atenção Primária.

Gráfico 5. Taxa de mortalidade por suicídio segundo sexo e faixa etária por 100.000 habitantes. Florianópolis, 2007–2025.



Fonte: SIM Florianópolis, março de 2026. Dados sujeitos à revisão.

Na aplicação piloto da ficha de investigação foram analisados onze óbitos por suicídio ocorridos em 2025. A análise da trajetória assistencial indicou que nenhum dos indivíduos realizava acompanhamento periódico na rede municipal de saúde. A utilização dos serviços ocorria de forma pontual, geralmente associada a demandas agudas, sem registro de acompanhamento longitudinal em saúde mental.

Em quatro dos onze casos analisados (36%) foram identificados atendimentos prévios com registro de ideação suicida ou outros problemas relacionados à saúde mental. Entretanto, não foram encontrados registros de seguimento ou acompanhamento posterior desses usuários na rede de serviços. Esses achados evidenciam importantes lacunas na continuidade do cuidado e indicam oportunidades de intervenção nos diferentes pontos de atenção da rede municipal.

A aplicação piloto da ficha permitiu também avaliar a pertinência das variáveis investigadas e identificar ajustes necessários no instrumento, contribuindo para seu aprimoramento antes da implementação definitiva.

Após a conclusão da etapa de validação do instrumento de investigação, todos os óbitos por suicídio serão investigados pela equipe e, posteriormente, encaminhados para análise no Comitê de Óbitos de Interesse Epidemiológico do município, criado com o objetivo de ampliar a análise de óbitos de interesse epidemiológico e produzir recomendações para a qualificação do cuidado na rede municipal.

O grupo é composto por representantes da Gerência de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Atenção Primária à Saúde, Gerência de Saúde Mental, Gerência de Urgência e Emergência, Gerência de Regulação, Gerência do Laboratório Municipal de Saúde Pública, além de representantes da Rede de Atenção Psicossocial. As reuniões ocorrerão com periodicidade bimestral e terão como finalidade a apresentação dos casos investigados, discussão da trajetória assistencial dos usuários e identificação de oportunidades de melhoria nos fluxos de cuidado.

A apresentação dos casos será realizada pela Vigilância Epidemiológica, responsável pela condução das investigações e pela sistematização das informações coletadas. A partir dessa análise, o grupo elaborará recomendações técnicas direcionadas às instituições e equipes envolvidas no cuidado, com foco na qualificação do manejo do risco de suicídio, fortalecimento da articulação entre os serviços e aprimoramento dos fluxos assistenciais.

Entre as possíveis repercussões dessas discussões destacam-se a revisão de fluxos de encaminhamento para serviços de saúde mental, o fortalecimento da articulação entre Atenção Primária e CAPS, a qualificação do registro de informações relacionadas ao sofrimento psíquico nos prontuários e o desenvolvimento de estratégias de educação permanente para profissionais da rede.

CONCLUSÃO

A investigação sistemática dos óbitos por suicídio configura-se como importante ferramenta de gestão ao transformar eventos sentinela em oportunidades de aprendizagem institucional e qualificação da rede de cuidados. A análise da trajetória assistencial dos usuários permite identificar fragilidades nos processos de atenção, lacunas na continuidade do cuidado e oportunidades de intervenção nos diferentes pontos da rede de saúde.

A criação de um fluxo estruturado que articula investigação epidemiológica, análise intersetorial dos casos e elaboração de recomendações para a rede municipal fortalece a capacidade do sistema de saúde de produzir e utilizar informações para orientar a tomada de decisão.

A institucionalização dessa estratégia, associada à incorporação da ficha de investigação ao sistema Go.Data, possui potencial para consolidar um modelo permanente e estruturado de vigilância do óbito por suicídio, contribuindo para o aprimoramento das ações de prevenção e podendo subsidiar estratégias semelhantes em outros municípios. Considerando o perfil epidemiológico observado, recomenda-se especial atenção às estratégias de cuidado voltadas a homens jovens, bem como a ampliação da articulação entre Vigilância Epidemiológica e serviços assistenciais para identificação precoce e manejo adequado do risco de suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências apresentadas neste *e-book* evidenciam o fortalecimento da vigilância do óbito no estado de Santa Catarina, demonstrando avanços significativos na qualificação da informação, na organização da assistência e na implementação de estratégias voltadas à prevenção de mortes evitáveis.

Observa-se que a integração entre vigilância epidemiológica e atenção à saúde, associada ao uso de dados qualificados e à atuação multiprofissional, tem contribuído para o aprimoramento dos processos de trabalho e para a tomada de decisão baseada em evidências. As iniciativas aqui descritas reforçam o papel dos municípios como protagonistas na construção de soluções inovadoras, adaptadas às realidades locais e com potencial de replicação em diferentes contextos.

Destacam-se, ainda, estratégias relacionadas à qualificação das investigações de óbitos, fortalecimento de comitês, organização da linha de cuidado materno-infantil, uso de tecnologias para monitoramento e regulação do cuidado, além de ações educativas e de humanização da assistência, evidenciando a amplitude e a complexidade da vigilância do óbito.

A diversidade das experiências apresentadas reafirma que a redução da mortalidade materna, infantil e fetal exige abordagens integradas, intersetoriais e contínuas, com foco na qualificação do cuidado, na equidade e na garantia do acesso oportuno aos serviços de saúde.

Por fim, este material consolida-se como instrumento de apoio à gestão e à prática em saúde, contribuindo para o compartilhamento de conhecimentos, o fortalecimento das redes de atenção e a construção de políticas públicas mais efetivas. Espera-se que as experiências aqui reunidas inspirem novas estratégias e fortaleçam o compromisso coletivo com a vida e com a redução das mortes evitáveis em Santa Catarina.

AGRADECIMENTOS

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, expressa seu sincero agradecimento a todos os municípios, profissionais de saúde e equipes técnicas que contribuíram com a submissão das experiências exitosas que compõem este *e-book*.

A participação ativa dos municípios evidencia o compromisso coletivo com o fortalecimento da vigilância do óbito, a qualificação da informação em saúde e a melhoria contínua da assistência, especialmente no que se refere à redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Agradecemos, de forma especial, aos autores dos trabalhos apresentados, pela dedicação, sensibilidade e empenho na sistematização de suas experiências, bem como pela disponibilidade em compartilhar práticas, desafios e soluções desenvolvidas em seus territórios.

Reconhecemos também o trabalho das equipes da Vigilância Epidemiológica, da Atenção Primária à Saúde, dos serviços especializados e de todos os profissionais envolvidos na investigação, análise e prevenção dos óbitos, cuja atuação é fundamental para a consolidação de uma rede de cuidado mais resolutiva, integrada e humanizada.

Por fim, destacamos o papel essencial da cooperação entre gestão, serviços e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, que torna possível a construção de estratégias efetivas para a promoção da saúde e a prevenção de mortes evitáveis.

Nosso reconhecimento e agradecimento a todos que, com seu trabalho diário, contribuem para o fortalecimento da saúde pública em Santa Catarina.

EXPEDIENTE

O E-book-Experiências Exitosas em Vigilância do Óbito é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar

Centro - Florianópolis - CEP: 88010-002

Fone: (48) 3664-7400.

www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piaciski Arceno | **Elaboração:** Juliana Martins Ferreira e Aline Piaciski Arceno | **Colaboração:** Indianara Ferreira, Bruna Santos de Freitas Matesco, Ana Beatriz Sperb Wanderley, Caroline Poletto Favero, Heloisa Anastacia da Silva, Marta Valéria da Silva e Yuri Munir Igor Alves Guimarães Figueiredo | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Revisão Técnica:** João Augusto Brancher Fuck | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - GADNT



**GOVERNO DE
SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE