

- I. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- II. Abrir as sessões e dirigir os trabalhos;
- III. Decidir as questões de ordem e em caso de empate na votação, dar o voto de qualidade;
- IV. Convidar para participar das reuniões do Comitê Municipal, sem direito a voto, pessoas ou representantes de entidades públicas e privadas;
- V. Solicitar a manifestação de outras Comissões/Comitês sobre matérias relacionadas à área de atuação do Comitê Municipal;
- VI. Promover a articulação entre as instituições membros, órgãos da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e demais órgãos públicos e privados;
- VII. Promover a articulação com as Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de cada AP;
- VIII. Divulgar os relatórios trimestrais, bem como os consolidados semestral e anual.

Art. 9º São atribuições do Vice-Presidente do Comitê Municipal:

- I. Auxiliar na execução e divulgação dos relatórios trimestrais e dos consolidados semestral e anual;
- II. Substituir o Presidente nos seus impedimentos.

Art. 10 A Secretaria Executiva do Comitê Municipal será desempenhada pelo Coordenador do Grupo Técnico Executivo (GTE), e suas atribuições estão descritas no artigo 3º.

Art. 11. O Presidente e Vice-Presidente do Comitê Municipal não poderão fazer parte do Grupo Técnico Executivo (GTE).

Art. 12 O Comitê Municipal terá as seguintes atribuições:

- I. Analisar os dados das investigações encaminhados pelas Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna;
- II. Contribuir para a qualificação e validação das informações sobre a morbimortalidade materna;
- III. Identificar os problemas, apontar estratégias e propor recomendações de intervenção e controle dirigidas à redução da morbimortalidade materna;
- IV. Elaborar relatório de cada reunião trimestral e um relatório anual;
- V. Estabelecer critérios e acompanhar a execução das medidas propostas para avaliação do impacto na morbimortalidade materna;
- VI. Apoiar as Comissões Regionais para o seu adequado funcionamento;
- VII. Acompanhar os principais estudos/pesquisas relacionados à saúde da mulher e a morbimortalidade materna;
- VIII. Promover iniciativas e ações articuladas junto ao poder público e à sociedade civil, que contribuam para a redução da mortalidade materna,

Art. 13 As reuniões serão exclusivas para os membros do Comitê Municipal.

Art. 14 A periodicidade das reuniões ordinárias do Comitê Municipal será no mínimo trimestral.

Art. 15 A ordem dos trabalhos nas reuniões do Comitê Municipal se dará da seguinte forma:

I. Discussão e votação dos assuntos incluídos em pauta;

II. Assuntos de ordem geral.

Art. 16 As decisões do Comitê Municipal serão tomadas por maioria simples de votos.

Art. 17 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução SMS nº. 881 de 27 de maio de 2002 e Resolução SMS nº. 1.384 de 02 de outubro de 2008.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2016.

DANIEL SORANZ

RESOLUÇÃO SMS N° 2859 DE 22 DE MARÇO DE 2016

Estabelece as normas e diretrizes para o funcionamento das Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das Áreas de Planejamento do Município do Rio de Janeiro.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

CONSIDERANDO a Resolução SMS nº. 1.256, de 12 de fevereiro de 2007, que institui o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Materna do Município do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO a Resolução SMS nº. 2.485, de 29 de dezembro de 2014, que atualiza o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Infantil e Fetal da Cidade do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO as Portarias GM/MS nº. 1.119, de 05 de junho de 2008 e GM/MS nº. 72 de 11 de janeiro de 2010 que regulamentam a Vigilância de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais, respectivamente, e que estabelecem prazos (120 dias a contar da data do óbito) para conclusão e identificação de problemas de cada óbito analisado;

CONSIDERANDO que a mortalidade perinatal e materna são consideradas eventos sentinelas da qualidade da assistência prestada à mulher na sua vida reprodutiva em especial no pré-natal, parto e puerperio;

CONSIDERANDO a necessidade de analisar e avaliar as investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais de forma descentralizada nas Áreas de Planejamento (AP), como determinado nos Sistemas Municipais de Vigilância Epidemiológica de Mortalidades Maternas, Infantis e Fetais do Município do Rio de Janeiro.

RESOLVE

Art. 1º Estabelecer as normas e diretrizes para o funcionamento das Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das Áreas de Planejamento (AP) com o objetivo de analisar as circunstâncias da ocorrência destes óbitos, identificar os fatores de risco e propor medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde para a redução da mortalidade destes grupos específicos no Município do Rio de Janeiro.

Art. 2º As Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das AP serão coordenadas por um Grupo de Trabalho Executivo (GTE) composto por, no mínimo, um(a) representante da Divisão de Ações e Programas de Saúde – DAPS e um(a) representante da Divisão de Vigilância em Saúde – DVS das respectivas AP da cidade, que atuam na vigilância e análise dos óbitos ocorridos na área de abrangência.

§ 1º O Grupo de Trabalho Executivo (GTE) subsidiará a Comissão Regional da respectiva AP, no trabalho técnico-administrativo, viabilizando o seu funcionamento.

§ 2º O Grupo de Trabalho Executivo (GTE) deverá investigar e conhecer todos os óbitos previamente ao encaminhamento destes à Comissão Regional, definindo o perfil de mortalidade fetal, infantil e materna da AP e identificando quais informações complementares serão necessárias para o aprofundamento da discussão. Poderá requisitar a presença de outros profissionais que subsidiarão este trabalho incluindo aqueles que prestaram assistência ao(a) falecido(a).

§ 3º O Grupo de Trabalho Executivo (GTE), da Comissão Regional, definirá, com base nas informações sobre saúde disponíveis em sua área, as instituições de saúde que deverão compor as Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de cada AP.

§ 4º O Grupo de Trabalho Executivo (GTE), da Comissão Regional, de cada AP deverá providenciar o envio de convite às instituições definidas no § 3º, formalizando a indicação de cada representante titular e suplente, com posterior publicação nominal dos indicados (titular e suplente), por instituição, em Diário Oficial.

§ 5º Na formalização do convite deverá ser divulgada a preferência na indicação, para fazer parte da Comissão Regional, de profissionais com conhecimento nas áreas materno-infantil, vigilância epidemiológica, vigilância hospitalar e comissão hospitalar de óbito ou que desenvolvam ações neste sentido.

Art. 3º A Comissão Regional terá composição interinstitucional e multiprofissional com caráter técnico-científico, sigiloso, não coercitivo ou punitivo, com função eminentemente educativa.

Art. 4º A Comissão Regional será composta por dois membros representantes (titular e suplente) das seguintes instituições de saúde de cada Área de Planejamento:

I - Instituições Municipais:

- a) Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) – Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) e Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) e Atenção Psicosocial;
- b) Policlínicas;
- c) Centros Municipais de Saúde (CMS);
- d) Clínicas da Família (CF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- e) Hospitais com Maternidade.

II - Instituições Estaduais – Hospitais com Maternidade;

III - Instituições Federais – Hospitais com Maternidades;

IV - Instituições Privadas – Hospitais com Maternidade;

V - Organizações Sociais (Supervisor Técnico e suplente de cada CAP).

§ 1º A Comissão Regional de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de cada AP, poderá convidar profissionais (não membros) especializados de quaisquer instituições, de saúde ou não, para que possam subsidiar esclarecimentos técnicos-científicos sobre o óbito em questão, participando de forma extraordinária nas reuniões sem direito a voto.

§ 2º Caso a Comissão Regional da área considere relevante a participação do representante convidado, no § 1º, de forma contínua, deverá ser providenciada nova publicação, em Diário Oficial, designando os membros da Comissão Regional de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, incluindo-se o novo membro convidado.

Art. 5º O representante Titular terá direito a voz e voto e o suplente, na presença do titular somente terá direito a voz.

Parágrafo único O membro suplente terá direito a voz e voto somente na ausência do titular.

Art. 6º A periodicidade das reuniões ordinárias das Comissões Regionais das AP será de, no mínimo, uma reunião mensal, em consonância com as exigências estabelecidas nas Portarias Ministeriais que tratam da vigilância dos óbitos materno, infantil e fetal.

Art. 7º As Comissões Regionais de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal das AP, terão as seguintes atribuições:

I - Analisar os óbitos fetal, infantil e materno, conforme os critérios de evitabilidade descritos no Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e no Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, do Ministério da Saúde – 2009 ou outra publicação mais recente sobre o assunto.

II - Identificar os problemas na assistência prestada e promover recomendações às unidades de saúde

III - Encaminhar, à Coordenação Técnica Executiva do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna e à Coordenação Técnica Executiva do Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Mortalidade Infantil e Fetal, as seguintes informações:

a) Ficha de Síntese e Conclusão dos Óbitos Maternos.

b) Ficha de Síntese e Conclusão dos Óbitos Infantil e Fetal.

IV - Elaborar a carta de recomendações onde serão apontados os problemas e as recomendações para melhoria da assistência. Para um perfeito entendimento, esta carta deverá conter:

- a) O resumo (ou relatório) do óbito onde são descritas as fontes de informação, a identificação do(a) falecido(a) e,
- b) Todos os acontecimentos que culminaram com a morte.

V - Encaminhar para os locais de atendimento (Unidade Básica, Clínica da Família, Hospital, entre outros) e para a Área de Planejamento (AP) de residência do(a) falecido(a) a Carta de Recomendações.

VI - Encaminhar para a CAP a Carta de Recomendações e o Resumo (ou relatório) do óbito, caso as Unidades de atendimento não pertençam à AP de residência que concluiu a investigação, para que esta a envie às instituições pertinentes,

VII - Elaborar propostas de intervenção e controle dirigidas à redução da mortalidade materna, infantil e fetal, estabelecendo ao mesmo tempo os critérios para avaliação e acompanhamento da execução e do impacto destas medidas propostas, no âmbito regional.

VIII - Promover e favorecer a articulação e integração entre as instituições de saúde e profissionais envolvidos na vigilância dos óbitos

IX - Contribuir para a qualificação dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2016.

DANIEL SORANZ

RESOLUÇÃO SMS N° 2860 DE 22 DE MARÇO DE 2016

Regulamenta o funcionamento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em âmbito municipal e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

CONSIDERANDO a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, de Registros Públicos, sobre eventos vitais que determina em seu artigo 77, que "nenhum enterramento será feito sem certidão do Oficial do Registro do lugar do falecimento, extraída após lavratura do assento do óbito, em vista do atestado médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte";

CONSIDERANDO que o SIM se encontra sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) desde 1995, sendo regulamentado a partir da Resolução Estadual Nº 1078 de 29 de Janeiro de 1996, fazendo-se necessária a atualização da regulamentação quanto ao seu funcionamento no nível municipal;

CONSIDERANDO que a Portaria GM/MS nº 116 de 11 de fevereiro de 2009 regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos;

CONSIDERANDO que o SIM, no Município do Rio de Janeiro funciona de forma descentralizada, desde a distribuição dos documentos até o seu processamento e qualificação, com um gerenciamento regional através das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP) e com uma coordenação central através da Gerência Técnica de Dados Vitais (S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV);

CONSIDERANDO que as estatísticas de mortalidade constituem elementos indispensáveis para a elaboração e análise dos principais indicadores de saúde, e baseiam-se na coleta de dados constantes da Declaração de Óbito (DO).

RESOLVE:

Art. 1º O gerenciamento do SIM deverá ficar sob a responsabilidade da Gerência Técnica de Dados Vitais, da Coordenação de Análise da Situação de Saúde, da Superintendência de Vigilância em Saúde, da Sub-secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, desta Secretaria – S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV.

Art. 2º Deverá a SMS-RJ retirar mensalmente na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) a cota de declarações de óbito necessárias para o fornecimento às Divisões de Vigilância em Saúde (DVS), das CAP e ao Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ).

Art. 3º É de responsabilidade da S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV a distribuição das versões atualizadas dos sistemas informatizados, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS), necessárias ao processamento dos dados coletados e registrados nos documentos-padrão, bem como a definição das estruturas necessárias e responsáveis pelo treinamento e suporte técnico para implantação, operação, monitoramento e avaliação dos sistemas junto às DVS das CAP.

Art. 4º É de responsabilidade da S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV a distribuição dos formulários de DO para as DVS das CAP e para o CREMERJ.

§ 1º A distribuição se dará no 8º andar, sala 809, da SMS-RJ, localizada no Centro Administrativo São Sebastião (CASS) – Rua Afonso Cavalcante, 455, Cidade Nova – RJ, sendo necessária a solicitação prévia.

§ 2º A definição da cota de DO para as DVS e CREMERJ será feita pela S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV, a partir da média mensal dos eventos ocorridos nos últimos dois anos.

Art. 5º Cada DVS será responsável pela distribuição dos formulários de DO para os estabelecimentos de saúde da área de abrangência (Anexo I), conforme dias e horários definidos.

§ 1º Para dar inicio ao recebimento dos formulários de DO, na DVS, é necessário:

a) Documentação específica (Anexo II) e
b) Termo de abertura, a ser redigido, de forma manuscrita, legível, na primeira folha de livro tipo Ata, de páginas numeradas, adquirido pelo estabelecimento de saúde conforme o modelo (Anexo III).

§ 2º As cotas de formulários a serem distribuídas aos estabelecimentos de saúde deverão ser definidas pelas DVS a partir da média mensal dos eventos ocorridos nos últimos dois anos.

§ 3º Por ocasião de cada distribuição, os estabelecimentos de saúde deverão portar:

a) O formulário de solicitação de DO (Anexo IV), devidamente preenchido, que, além de identificar, de forma legível, o funcionário autorizado a receber as declarações, deverá conter o carimbo e assinatura do responsável técnico do estabelecimento.

b) Livro Ata para registro dos óbitos e o carimbo do estabelecimento.

§ 4º O carimbo do estabelecimento deverá ter dois centímetros de largura por cinco centímetros de comprimento e conter o nome, endereço completo (rua, número, bairro, município) e o número do CNES da instituição, devendo ser utilizado nas três vias do formulário de declaração de óbito no ato do recebimento.

§ 5º A guarda do livro de registro de óbitos é de responsabilidade do estabelecimento de saúde, que deverá mantê-lo conservado, de modo a permitir o resgate de todas as informações contidas desde o início de seu uso. A qualquer tempo, por motivos diversos, este livro poderá ser encerrado e iniciado outro.

§ 6º O livro para registro de óbitos deverá ter discriminadas as seguintes informações:

- a) Sequência de numeração de DO recebidas;
- b) Nome do falecido;
- c) Data do óbito;
- d) Causas de morte e
- e) Nome e CRM do médico atestante.

§ 7º O estabelecimento de saúde deverá lançar no livro de registro de óbitos a sequência de numeração das DO recebidas em ordem crescente.

§ 8º Após preenchimento, pelo médico, das três vias carbonadas da DO, o estabelecimento de saúde providenciará a entrega da primeira via (branca) e a segunda via (amarela) aos responsáveis legais para permitir o registro em cartório e sepultamento.

§ 9º A terceira via (rosa) ficará retida com o estabelecimento, por 30 (trinta) dias, para investigação das causas de óbitos, que se fizerem necessárias. Após este prazo, essa via deverá ser devolvida à DVS, no momento em que o estabelecimento de saúde fizer a retirada de novas declarações para uso. As DVS as enviarão à S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV que as remeterá à SES-RJ mensalmente.

Art. 6º É de responsabilidade do CREMERJ a distribuição dos formulários de DO para os médicos.

§ 1º O CREMERJ fará a distribuição de DO para os médicos em sua sede, situada na Praia de Botafogo, nº 228 – 119B.

§ 2º Caberá ao CREMERJ divulgar os dias e horários estabelecidos para distribuição dos formulários e demais informações, através de seus canais de comunicação.

§ 3º Caberá ao CREMERJ definir as cotas de formulários a serem distribuídas aos médicos, tendo como base a observação dos livros de registro de óbitos que espelhem a quantidade necessária para uso.

§ 4º Para dar início ao recebimento dos formulários de DO no CREMERJ é necessário:

- a) Documentação Específica (Anexo II) e
- b) Termo de abertura, a ser redigido, de forma manuscrita, legível, na primeira folha de livro tipo Ata, de páginas numeradas, adquirido pelo médico conforme o modelo (Anexo III).

§ 5º Somente o próprio médico poderá receber a cota de formulários de DO por ocasião da primeira distribuição, quando será realizado seu cadastramento. A partir de então, a cota poderá ser recebida por pessoa identificada, através de formulários próprios (Anexo V), distribuídos pelo CREMERJ, no momento do cadastramento ou preenchidos na página do CREMERJ na Internet <www.cremerj.org.br>, na área restrita do médico.

§ 6º Por ocasião de cada distribuição, deverá ser apresentado:

- a) Formulário de solicitação de DO (Anexo V) devidamente preenchido que, além de identificar, de forma legível, o funcionário autorizado a receber as declarações, deverá conter o carimbo e a assinatura do médico solicitante;
- b) Livro tipo Ata para registro dos óbitos e o carimbo do médico e,
- c) Original da identidade do CREMERJ.

§ 7º A guarda do livro de registro de óbitos é de responsabilidade do médico, que deverá mantê-lo conservado, de modo a permitir o resgate de todas as informações contidas desde o início de seu uso. A qualquer tempo, por motivos diversos, este livro poderá ser encerrado e iniciado outro.

§ 8º O livro para registro de óbitos deverá ter, discriminadas, as seguintes informações:

- a) Sequência de numeração de DO recebidas;
- b) Nome do falecido e,
- c) Data do óbito e causas de morte.

Art. 7º De acordo com a Resolução nº 1.779/2005 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a DO é de uso exclusivo do médico.

§ 1º Após preenchimento, pelo médico, das três vias carbonadas da DO, a primeira via (branca) e a segunda via (amarela) deverão ser entregues aos responsáveis legais para permitir o registro em cartório e sepultamento.

§ 2º A terceira via (rosa) ficará retida com o médico, por 30 (trinta) dias, para investigação das causas de óbitos, que se fizerem necessárias. Após este prazo, essa via deverá ser devolvida ao CREMERJ, no momento da retirada de novas declarações para uso. O CREMERJ enviará à S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV que as remeterá à SES-RJ mensalmente.

Art. 8º A distribuição da DO deverá ser registrada, pelas DVS e CREMERJ, em livro próprio ou em sistema informatizado contendo as seguintes informações:

- a) Data,
- b) Nome do médico ou do estabelecimento,
- c) Número do CRM do médico ou o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES e,
- d) Quantidade e intervalo de numeração fornecida.

Art. 9º A DO rasurada deverá ser riscada no sentido diagonal do formulário, registrada no livro do estabelecimento ou do médico como "DO rasurada", e devolvida (as três vias) no ato do recebimento de novas DO.

Parágrafo Único As DO rasuradas (as três vias) serão enviadas para a S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV que informará à SES-RJ por meio de planilha demonstrativa. Em seguida, a S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV procederá ao descarte dos mesmos.

Art. 10 É de responsabilidade das DVS das CAP o recolhimento da 1ª via (branca) das DO nos Cartórios de Registro Civil com frequência mínima semanal.

Parágrafo Único A sequência numérica do registro civil, que é atribuída pelo cartório, deverá ser conferida no momento do recolhimento. As faixas na numeração sequencial do número de registro civil do óbito deverão ser verificadas pelas DVS junto aos cartórios e requerida justificativa para falta.

Art. 11 São de responsabilidade das DVS, das CAP, as investigações epidemiológicas, supervisionados pela S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV.

§ 1º As mortes maternas declaradas e de mulheres em idade fértil deverão ser priorizadas e separadas para investigação, atendendo o cumprimento da Portaria MS nº. 1.119 de 05 de junho de 2008.

§ 2º As mortes de menores de um ano e fetais deverão ser priorizadas e separadas para investigação, atendendo o cumprimento da Portaria MS nº 72, de 11 de janeiro de 2010.

§ 3º As DO em que a Causa Básica da Morte for Mal Definida, deverão ser separadas para investigação e qualificação das causas.

§ 4º As DO em que a Causa Básica da Morte for Causa Violenta de intencionalidade ignorada serão investigadas pela S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV.

§ 5º As DO que tiverem como uma das causas mencionadas alguma das doenças contidas no Anexo VI, deverão ser separadas pela S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV, para envio de cópia às áreas técnicas da SMS-RJ responsáveis pela Vigilância Epidemiológica.

§ 6º O SIM deverá servir de fonte de notificação para as doenças de notificação compulsória e para as demandas específicas dos programas de saúde da SMS-RJ.

Art. 12 A codificação e o processamento das DO ocorrerão nas DVS, as CAP.

§ 1º Antes do processamento deverá ser preenchido, em todas as DO, o campo Número do Cartório.

§ 2º Antes do processamento, as DO deverão ter os seguintes campos codificados:

- a) Naturalidade - será feita baseada nas tabelas fornecidas pelo DATASUS;
- b) Bairro - conforme tabela de bairros do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos;
- c) Ocupação - conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO;
- d) Estabelecimento - conforme números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.
- e) Causas de morte e Causa básica - conforme as regras estabelecidas pela Classificação Internacional de Doenças – CID 10 da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Art. 13 A digitação será feita a partir da 1ª via (branca) recolhida em cartório.

§ 1º As DO que apresentarem problemas no preenchimento que não impossibilitem o processamento deverão ser digitadas e separadas para investigação dos campos com inconsistências.

§ 2º As DO que apresentarem problemas no preenchimento que impossibilitem o processamento deverão ser separadas e os campos com inconsistências investigados, para posterior processamento.

§ 3º Serão digitados, por extenso, os endereços completos de residência de todos os óbitos, recorrendo ao padrão de abreviaturas (Anexo VII) compatível com a base cartográfica do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos, para descrição completa do tipo de logradouro.

§ 4º Após o processamento, as DO serão organizadas de acordo com o cartório e a numeração sequencial do registro civil, e deverão ser remetidas em envelope identificado por uma capa de lote (Anexo VII) para a S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV.

Art. 14 Na S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV será feito o controle de recebimento das declarações de cada DVS, através da conferência da relação contida na capa do lote, tendo como parâmetro a sequência de numeração do registro civil, fornecida pelo respectivo Cartório.

Art. 15 O arquivamento será de responsabilidade da S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV e será organizado por cartório, em ordem decrescente de número do registro civil. Qualquer irregularidade na sequência da numeração do registro civil deverá ser verificada junto à DVS e solicitada justificativa.

Art.16 Será de responsabilidade da SMS-RJ, enviar à SES-RJ a base de dados de acordo com o cronograma oficial.

Art.17 Caberá à S/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV consolidar as informações, construir relatórios e publicar informações relevantes sobre as Estatísticas Vitais da Cidade.

Art. 18 É responsabilidade dos profissionais que atuam em todas as etapas do processamento das informações do SIM manterem o sigilo e a confidencialidade das informações de identificação do falecido e das causas e circunstâncias do óbito.

Art.19 Por se tratar de um banco de dados público, seu acesso é facultado a pessoas físicas, serviços de saúde e outras instituições, mediante solicitação e justificativa por escrito à S/SUBPAV/SVS/CAS/Gerência Técnica de Dados Vitais, respeitado o direito à intimidade e privacidade.

Parágrafo Único A autorização para utilização do banco de dados contendo informações de identificação do falecido com fins de pesquisa científica deverá ser feita mediante ofício e comprovação de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de instituição reconhecida de ensino e pesquisa ou da SMS-RJ.

Art. 20 Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução SMS nº 1.302 de 21 de setembro de 2007.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2016.

DANIELSORANZ

ANEXO I

LISTAGEM DAS COORDENADORIAS GERAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (CAP) POR BAIRROS

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 1,0:

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16 – 4º e 5º andar – Centro.
Telefone: (21) 2224-7713 e 2531-7277.

Bairros: Benfica; Caju; Catumbi; Centro; Cidade Nova; Estácio; Gamboa; Mangueira; Paquetá; Rio Comprido; Santa Teresa; Santo Cristo; São Cristóvão; Saúde.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 2,1:

Endereço: Av. Venceslau Brás, 65 – Botafogo.
Telefone: (21) 2295-0097 - Ramal: 25.

Bairros: Botafogo; Catete; Copacabana; Cosme Velho; Flamengo; Gávea; Glória; Humaitá; Ipanema; Jardim Botânico; Lagoa; Laranjeiras; Leblon; Leme; Rocinha; São Conrado; Urca; Vidigal.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 2,2:

Endereço: Rua Conde de Bonfim, 764 – Tijuca.
Telefone: (21) 2278-9277.

Bairros: Alto da Boa Vista; Andaraí; Grajaú; Maracanã; Praça da Bandeira; Tijuca; Vila Isabel.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 3,1:

Endereço: Rua São Godofredo, s/nº - Penha.
Telefone: (21) 3887-4693 - Ramal: 212.

Bairros: Bonsucesso; Brás de Pina; Complexo da Maré; Complexo do Alemão; Cordovil; Ilha do Governador; Jardim América; Manguinhos; Olaria; Parada de Lucas; Penha; Penha Circular; Ramos; Vigário Geral.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 3,2:

Endereço: Rua Aquidabá, 1037- Lins de Vasconcelos.
Telefone: (21) 3111-6680.

Bairros: Abolição; Água Santa; Cachambi; Del Castilho; Encantado; Engenho da Rainha; Engenho de Dentro; Engenho Novo; Higienópolis;

Inhaúma; Jacaré; Jacarezinho; Lins de Vasconcelos; Maria da Graça; Méier; Piedade; Pilares; Riachuelo; Rocha; Sampaió; São Francisco Xavier; Todos os Santos; Tomás Coelho.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 3,3:

Endereço: Rua Manoel Martins, 53 – Madureira.

Telefone: (21) 3017-6100.

Bairros: Acari; Anchieta; Barros Filho; Bento Ribeiro; Campinho; Cascadura; Cavalcante; Coelho Neto; Colégio; Costa Barros; Engenheiro Leal; Guadalupe; Honório Gurgel; Irajá; Madureira; Marechal Hermes; Oswaldo Cruz; Parque Anchieta; Parque Colúmbia; Pavuna; Quintino; Ricardo de Albuquerque; Rocha Miranda; Turiacú; Vaz Lobo; Vicente de Carvalho; Vila Cosmos; Vila da Penha; Vista Alegre.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 4,0:

Endereço: Av. Ayrton Senna, 2100, bl. C - Barra da Tijuca.

Telefone: (21) 3325-1228.

Bairros: Anil; Barra da Tijuca; Camorim; Cidade de Deus; Curicica; Freguesia; Gardênia Azul; Grumari; Itanhangá; Jacarepaguá; Joá; Pechincha; Praça Seca; Recreio dos Bandeirantes; Tanque; Taquara; Vargem Grande; Vargem Pequena; Vila Valqueire.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 5,1:

Endereço: Av. Carlos Pontes, s/nº - Jardim Sulacap.

Telefone: (21) 3357-6526.

Bairros: Bangu; Campo dos Afonsos; Jardim Sulacap; Magalhães Bastos; Padre Miguel; Realengo; Senador Câmara; Vila Militar.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 5,2:

Endereço: Estrada do Campinho, 2899 – Campo Grande.

Telefone: (21) 3394-3676 e 3394-2255.

Bairros: Barra de Guaratiba; Campo Grande; Cosmos; Guaratiba; Inhóiba; Pedra de Guaratiba; Santíssimo; Vasconcelos.

• DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CAP 5,3:

Endereço: Rua Alvaro Alberto, 601 - Santa Cruz.

Telefone: (21) 3395-2378.

Bairros: Paciência; Santa Cruz; Sepetiba.

ANEXO II

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO INICIAL DE DECLARAÇÕES DE ÓBITO (DO) À DVS (SMS/RJ) E CREMERJ.

1. MÉDICOS

- Livro Ata com páginas numeradas para registro dos óbitos;
- Carteira do CRM original;
- Carimbo do médico.

2. PESSOA JURÍDICA

- Estabelecimentos com ou sem internação Cartão do CNPJ (original e Xerox autenticada);
- Contrato Social (original e Xerox autenticada);
- Alvará de funcionamento (original e Xerox autenticada);
- Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Ofício de nomeação do responsável técnico assinado pelo diretor do estabelecimento;
- CRM do responsável técnico do estabelecimento (original e Xerox autenticada);
- Carimbo do estabelecimento que contenha: nome, endereço, CGC e CNES;
- Livro tipo ata com páginas numeradas.

ANEXO III

TERMO DE ABERTURA DO LIVRO TIPO ATA

1. MÉDICO

Este livro contém _____ folhas numeradas tipograficamente de _____ à _____ e servirá para registro de Declarações de Óbitos sob a responsabilidade do médico.

CRM _____
(Nome completo legível)
Rio de Janeiro, _____

(Assinatura e carimbo)

2. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Este livro contém _____ folhas numeradas tipograficamente de _____ à _____ e servirá para registro de Declarações de Óbitos da _____

(Nome do estabelecimento legível)
CGC nº _____, CNES nº _____, situado _____ sob a responsabilidade do _____

(endereço do estabelecimento, completo e legível)
médico _____, CRM nº _____
(Nome completo e legível)
Rio de Janeiro, _____

(Assinatura e carimbo)

ANEXO IV



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Subsecretaria de Promoção, Atendimento Primário e Vigilância em Saúde
Supervisão de Vigilância em Saúde

Conselho de Análise e Qualidade de Saúde
Gabinete de Técnica e Cálculo de Vida

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

NO. DO DOCUMENTO: _____ DATA DA SOLICITAÇÃO: _____

TELEFONE: _____

NÚMERO DO CNE: _____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

QUANTIDADE DE DO SOLICITADA: _____

QUANTIDADE DE DO RASURADA: _____

Identificação do funcionário do estabelecimento autorizado a receber as DO

NOME: _____

IDENTIDADE: _____ ORGÃO EXP.: _____

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

Obs.: Toda vez que comparecer à DVS da CAP para receber as declarações de óbitos é necessário trazer o livro e o carimbo do estabelecimento (com nome, endereço e CNES)

ANEXO V



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Subsecretaria de Promoção, Atendimento Primário e Vigilância em Saúde
Supervisão de Vigilância em Saúde

Conselho de Análise e Qualidade de Saúde

Gabinete de Técnica e Cálculo de Vida

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
PARA MÉDICOS

NO. DO DOCUMENTO: _____ DATA DA SOLICITAÇÃO: _____

TELEFONE: _____

NOME DO MÉDICO: _____

CRM: _____

QUANTIDADE DE DO SOLICITADA: _____

QUANTIDADE DE DO RASURADA: _____

Identificação do funcionário do estabelecimento autorizado a receber as DO

NOME: _____

IDENTIDADE: _____ ORGÃO EXP.: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

Obs.: Toda vez que comparecer ao CREMERJ para receber as declarações de óbitos é necessário trazer livro ata, carimbo e CRM original.

ANEXO VI

INFORMAÇÕES A GRAVAR QUE DEVERÃO SER FEITAS NA FOLHA DE CÓPIA XEROX SEGUINTE ÁREAS TÉCNICAS: BOCA/CRÔNICAS.

| | |
|---|---|
| B. Bulônio | Malaria |
| C. Cônico | Parasite Flacide Aguda |
| D. Dengue | Poliomielite |
| E. Diarreia | Rala Humana |
| F. Doença Urológica e outras Meninges | Rubéola |
| G. Doenças de Chagas | Sarampo |
| H. Doenças de Coxsackie | Síndrome Adquirida |
| I. Doenças de Herpes | Síndrome em Gestante |
| J. Doenças de Rubéola | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e doenças associadas |
| K. Doenças de Rubéola Congênita (SRC) | Síndrome de Rubéola Congênita (SRC) |
| L. Doenças de Rubéola Aguda Crônica associada ao Coronavírus (SARS-CoV) | Síndrome Respiratória Aguda Crônica associada ao Coronavírus (SARS-CoV) |
| M. Doenças de Rubéola Visceral | Tétano |
| N. Doenças de Rubéola Visceral | Toxoplasmose |
| O. Doenças de Rubéola Visceral | Transplante de fígado |
| P. Doenças de Rubéola Visceral | Tuberculose |
| Q. Doenças de Rubéola Visceral | V. Doença dinâmica, sexual e/o auto provocada |

