

A experiência do comitê de análise e encerramento de óbitos suspeitos por COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

The experience of the committee for analyzing and closing suspected deaths from COVID-19 of the State Secretariat for Public Health of Rio Grande do Norte

María de Lima Alves; Aline dos Santos Barbosa; Eudes Cortes Alves; Francidalia Bezerra de Lima; Francineide Gadelha Cunha; Gláucia Barbosa de Freitas; Maria do Carmo Lopes de Melo; Maria Suêly Lopes Correia Pereira; Raquel Martins e Quinino

RESUMO

A pandemia da COVID-19 configurou com um grande problema de saúde pública e com uma demanda elevada e crescente de óbitos suspeitos por COVID-19 que necessitavam ser investigados e encerrados. Objetivo: Descrever a experiência e os resultados obtidos pela equipe do Comitê de análise e encerramento de Óbitos por COVID-19 da SESAP/RN. Método: Trata-se de um relato de experiência em que se apresenta uma análise exploratória e descritiva com abordagem qualitativa das atividades do Comitê de encerramento de óbitos suspeitos pela COVID-19 da SESAP-RN. Os dados foram obtidos a partir do levantamento das informações consolidadas em planilhas e relatórios, elaborados pela equipe técnica participante do comitê, relativas ao período de julho de 2021 a junho de 2024. Resultados: Nos três anos de atuação, foram realizadas 225 reuniões, com análise de 2.492 óbitos e elaborados 24 relatórios com informações sobre as atividades do Comitê. Em todo o período, os óbitos analisados receberam a seguinte classificação: COVID-19 confirmado (17%); SRAG Não Especificada (28%); SRAG por outro agente etiológico (0,52%); SRAG por outros vírus respiratórios (0,36%); sem critério para SRAG (26%); Identificação de ESAVI (2,6%); Arbovírus (4%); e encaminhado para investigação (20,3%). Conclusão: O comitê vem contribuindo para a qualificação da causa de morte e melhoria da informação sobre os óbitos nos sistemas de informações oficiais e boletim COVID-19, auxiliando na vigilância e resposta a cenários de importância sanitária, dando transparência e visibilidade às taxas de mortalidade por COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Comitê; Óbito; COVID-19; Pandemia.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has become a major public health problem and has resulted in a high and growing demand for suspected COVID-19 deaths that need to be investigated and closed. Objective: To describe the experience and results obtained by the team of the Committee for Analysis and Closure of COVID-19 Deaths of SESAP/RN. Method: This is an experience report that presents an exploratory and descriptive analysis with a qualitative approach of the activities of the Committee for Closure of Suspected Deaths by COVID-19 of SESAP-RN. The data were obtained from the collection of information consolidated in spreadsheets and reports, prepared by the technical team participating in the committee, for the period from July 2021 to June 2024. Results: In the three years of operation, 225 meetings were held, with analysis of 2,492 deaths and 24 reports prepared with information on the Committee's activities. Throughout the period, the deaths analyzed were classified as follows: confirmed COVID-19 (17%); Unspecified SARS (28%); SARS by another etiological agent (0.52%); SARS by other respiratory viruses (0.36%); no criteria for SARS (26%); Identification of ESAVI (2.6%); Arboviruses (4%); and referred for investigation (20.3%). Conclusion: The committee has been contributing to the qualification of the cause of death and improving information on deaths in the official information systems and COVID-19 bulletin, assisting in the surveillance and response to scenarios of health importance, providing transparency and visibility to the mortality rates due to COVID-19 in the state of Rio Grande do Norte.

Keywords: Committee; Death; COVID-19; Pandemic.





INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 se configurou como um grande problema de saúde no mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, que o surto do novo coronavírus, ocorrido na cidade de Wuhan na China, constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2020). Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia pela OMS trazendo vários desafios ao setor saúde nos seus diferentes territórios, setores e áreas de atuação. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave e de elevada transmissibilidade e distribuição global(1).

No Brasil, em resposta ao cenário internacional instaurado, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), fez a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional-ESPIN, através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus(2). Para tanto, foi acionado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) do Ministério da Saúde, como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. Adicionalmente, foi instituída a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus(3).

Com o contexto pandêmico desafiador, apresentando números elevados e crescentes de casos e óbitos pela COVID-19, era imprescindível e urgente o uso de imunizantes a fim de conter o avanço da doença e cenários ainda mais trágicos. Diante dessa situação, em janeiro de 2021 teve início a vacinação contra a COVID-19 e com ela a diminuição de casos e óbitos, mas também o surgimento de “Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)” pelos imunizantes da COVID. A ESAVI se caracteriza como qualquer evento que aconteça 30 dias após a realização de qualquer vacina, deve ser acompanhado,

investigado e notificado no sistema de vigilância. Diante disso, no ano de 2022, o Ministério da Saúde orientou através da Nota Técnica Nº 319/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre a importância da constituição e funcionamento dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância em vacinas no Brasil a fim de aprimorar as avaliações de ESAVI no país, acelerando a resposta das ações da vigilância epidemiológica dos ESAVI e assegurando maior precisão e credibilidade das avaliações(4).

Desde a confirmação do primeiro caso (importado) de COVID-19 no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, e ao longo de três anos de pandemia, conforme divulgado no Pínel COVID-19 no Brasil(5) foram confirmados mais de 38 milhões de casos e 708 mil óbitos pela doença. Com o cenário epidemiológico mais arrefecido e o avanço da campanha de vacinação, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS Nº 913, de 22 de abril de 2022, declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus(2019-nCoV)(6).

Durante a pandemia, as informações sobre número de casos e óbitos confirmados pela COVID-19 foram diariamente notificados ao Ministério da Saúde através das Secretarias Estaduais de Saúde. No caso de óbitos ainda não confirmados de COVID-19, procurou-se agilizar o processo rotineiro de investigação de causas pouco específicas com busca ativa em prontuários de hospitais e laboratórios para qualificação e confirmação da doença. O conhecimento sobre causas de óbito baseia-se na Declaração de Óbito (DO), onde as causas de morte são declaradas pelo profissional médico que descreve a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte. No caso de doença pelo vírus SARS-CoV-2, a causa básica (CB) deve ser reportada como COVID-19, devendo a suspeita clínica sem resultados laboratoriais ser declarada como suspeita de COVID-19(7).

Para inserção dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), as secretarias municipais de saúde realizam busca ativa das DO em hospitais, outros estabelecimentos de saúde, ITEP, SVO e cartórios. Os óbitos captados pelas secretarias municipais são transferidos para o nível estadual e, posteriormente, para o federal, para consolidação da base nacional.





Considerando o processo de qualificação da informação, existe um intervalo de tempo entre a data do óbito e o registro final no sistema de informação(8).

Os óbitos confirmados pela COVID-19 são de notificação compulsória imediata e sua comunicação deve ser feita à autoridade de saúde competente em até 24h. Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no sistema Sivep-Gripe. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM(9), assim como as alterações na DO para qualificação das causas pouco úteis, gerando uma DO epidemiológica que não tem caráter jurídico, tampouco é útil para assentamento do óbito em Cartório de Registro Civil(10).

Durante a pandemia, a comunicação e o monitoramento de óbitos pela doença, foi realizado entre os três entes da Federação (União, Estados e municípios), a partir dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) em parceria com as áreas técnicas da vigilância da influenza que passaram a monitorar número de casos e óbitos com quadro de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a partir das notificações nos referidos sistemas e das causas de óbito descritas na Declaração de Óbitos (DO).

No Rio Grande do Norte, o monitoramento de óbitos suspeitos e confirmados foi realizado pelo CIEVS/SESAP-RN em parceria com: Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), área técnica da Influenza, área técnica da vigilância do óbito, área técnica do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO). As notificações dos óbitos suspeitos e/ou confirmados para a doença foram encaminhadas por e-mail ou whatsapp e as informações consolidadas em planilhas e bases de dados do CIEVS.

Com a pandemia em curso, com números crescentes de óbitos pela COVID-19, verificou-se no estado um acúmulo significativo de óbitos (2.205) suspeitos pela doença que demandavam análise e encerramento(11). Diante disso, a SESAP-RN, publicou a Portaria SEI Nº 1047, de 22 de junho de 2021, que institui o Comitê de Investigação de Óbito COVID-19, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Norte(12).

Buscando dar visibilidade ao trabalho realizado, o objetivo deste artigo consiste em descrever a experiência e os resultados obtidos pelo Comitê de análise e encerramento de óbitos suspeitos pela COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde Pública do estado do Rio Grande do Norte, no período de julho de 2021 a junho de 2024. Assim, serão apresentados os resultados sobre a classificação obtida após avaliação e das atividades afins realizadas pela equipe do comitê no período proposto.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa em que se apresenta uma análise exploratória e descritiva das atividades do Comitê de análise e encerramento de óbitos suspeitos pela COVID-19 da SESAP-RN. Os dados foram obtidos a partir do levantamento das informações consolidadas em planilhas e relatórios, elaborados pela equipe técnica participante do comitê, relativas ao período de julho de 2021 a junho de 2024. Considerou-se o início das atividades do comitê no mês de julho de 2021, após publicação da Portaria que instituiu o Comitê de discussão e encerramento de Óbito COVID-19.

A equipe estava composta por quatro médicos certificadores, sendo três da SESAP/RN e um do Comitê de Enfrentamento à mortalidade materna, infantil e fetal do RN; e sanitaristas das seguintes áreas técnicas da CVS/SESAP: CIEVS, Influenza/Agudas, COVID-19, Vigilância do óbito, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde(4), independente da composição, a equipe deve estar articulada e integrada às demais equipes de vigilância epidemiológica, setores responsáveis pela assistência à saúde (Atenção Primária, Especializada e Hospitalar), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), bem como os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e as comissões hospitalares de óbito, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde.

As informações sobre os óbito foram captadas pelo CIEVS/SESAP-RN em parceria com a área





técnica da Influenza, Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), a partir da notificação dos óbitos suspeitos e/ou confirmados para a COVID-19 através de e-mail e whatsapp. As informações foram consolidadas em planilha Excel e disponibilizadas no driver do CIEVS/RN, a partir da notificação destes, como: Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), aguardando resultado laboratorial, critérios clínicos da doença, e causas de óbitos não qualificadas na Declaração de Óbitos (DO).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira reunião do “Comitê COVID” ocorreu no dia 23 de junho de 2021, com representação de profissionais dos setores elencados na portaria de instituição do comitê. A pauta discutida foi o processo de trabalho e a padronização dos critérios de encerramento dos óbitos suspeitos pela COVID-19 a partir de critérios clínicos, resultado laboratorial ou de imagem satisfatórios, conforme orientações do Ministério da Saúde(3).

Nos dois primeiros anos de funcionamento, 2021 e 2022, o comitê se reunia de segunda a quinta-feira, no horário das 8h30min às 12h30min, na sala de reunião do CIEVS/CVS/SESAP. A partir de 2023, as reuniões vêm ocorrendo nas terças e quintas-feiras, no turno matutino, na sala de reunião da SUVIGE. Ademais, a partir de 2023 a equipe do comitê também passou a analisar os óbitos suspeitos por arboviroses com a participação dos profissionais da referida área técnica. A comunicação com a equipe técnica ocorria de forma presencial e, ocasionalmente, remota, através de grupo de whatsapp e por e-mail.

O processo de trabalho da equipe envolvia várias estratégias antes, durante e depois da realização de cada reunião. Antes de cada reunião, os óbitos a serem analisados eram previamente selecionados da planilha CIEVS que constavam com status “a investigar” e “suspeito”. O acesso às informações sobre o óbito a ser analisado era feito através do e-mail e dos dados da planilha CIEVS e da devolutiva das investigações realizadas (domicílio, ambulatório, hospital, laboratórios e SVO) que formam um conjunto de informações que são apreciadas pela equipe durante as reuniões. Em

complementação, também foram acessados os diferentes sistemas de informação em saúde: Sivep-gripe, e-SUS, SIM, GAL/LACEN e RN + vacina.

A análise, investigação e discussão dos óbitos suspeitos deve ocorrer prioritariamente na esfera municipal ou regional e, quando necessário, o município pode recorrer ao comitê estadual para discussão e elucidação do desfecho. Principalmente quando da ocorrência de óbitos confirmados laboratorialmente para covid-19, mas essa não foi a causa do óbito, essa condição deverá ser discutida no comitê. Aspectos como transmissão local, co-detecção ou vacinação podem interferir na compreensão dos casos e precisam ser discutidos com equipe especializada(13).

Quanto às investigações solicitadas (domiciliar e/ou hospitalar), como forma de complementação das informações para a classificação da causa de morte, descartado ou confirmado para COVID, eram solicitadas à vigilância do município de residência e aos núcleos hospitalares de epidemiologia. Para a investigação dos óbitos, o Ministério da Saúde(13) recomenda que as ações de Vigilância dos Óbitos por covid-19 devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional composta, minimamente, por técnicos das secretarias municipais e estaduais. A investigação deve estar pautada na coleta de dados na unidade de saúde onde ocorreu o óbito e no domicílio do falecido, onde a finalidade é a obtenção de informações clínicas e epidemiológicas utilizando o instrumento de investigação do óbito por covid-19. Após a investigação, os óbitos a esclarecer devem ser discutidos em comitê municipal ou regional ou estadual, a fim de classificá-lo adequadamente e identificar situações que possam ter contribuído com a ocorrência do desfecho fatal(13).

Já os óbitos ocorridos fora do estabelecimento de saúde o laudo era feito pelo SVO que, durante a pandemia, determinava a causa da morte através da aplicação da autópsia verbal junto à família ou responsável, cujas informações poderiam ajudar na identificação da causa de óbito.

Durante as reuniões a equipe utilizava equipamentos de multimídia para projeção das informações contidas nos sistemas de informações específicos como: SIVEP-Gripe, LACEN/GAL, e-SUS Notifica, SIM, e-mails, planilha de óbitos COVID-19 do CIEVS/RN, para acessar informações sobre os óbitos a serem





analisados. Os médicos certificadores realizavam anotações sobre o óbito em avaliação em formulário próprio, desenvolvido pela equipe do comitê para esta finalidade. Ao final da análise das informações se qualificava as causas de morte na DO e classificava o óbito como confirmado ou descartado por COVID-19, obtendo especificamente uma das seguintes classificações: COVID-19 confirmado; SRAG não especificada; SRAG por outro agente etiológico; SRAG por outros vírus respiratórios; sem critério; óbito por outras causas; suspeito de ESAVI; e investigação domiciliar e/ou hospitalar.

Ao término de cada reunião os formulários dos óbitos avaliados eram encaminhados para cada área técnica participante do comitê (CIEVS, SIVEP Gripe, Vigilância do Óbito, SIM e COVID) para inserção e qualificação das informações nos sistemas de informação em saúde específicos e na planilha CIEVS/SESAP, bem como o encaminhamento de outros demandas apontadas pela equipe. O óbito classificado como confirmado ou descartado por covid-19, deve ser encaminhado para a equipe de codificação da SMS de residência para realizar alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

De acordo com o Ministério da Saúde, o ano de 2021 foi o mais letal da pandemia no Brasil, mesmo com muitos óbitos em investigação em todo o país

desde o início da pandemia. Conforme dados do Painel COVID(5) em 2020 foram 2.293 óbitos; e em 2021 foi quase o dobro: 4.579. No Rio Grande do Norte, o cenário não foi diferente, inclusive quanto ao montante de óbitos que necessitam de maior expertise para classificá-los para a causa básica de morte. Na planilha de óbitos COVID/CIEVS, até o dia 01/07/2021, os óbitos que necessitavam ser encerrados, com status “a investigar” e “suspeito”, totalizavam 2.205, sendo 1.238 do ano de 2020 e 967 de 2021.

Importante ressaltar que os óbitos suspeitos para COVID-19 de residentes nos municípios de Natal, Mossoró e Parnamirim, foram analisados pelas comissões das Secretarias Municipais de Saúde-SMS dos referidos municípios e os resultados encaminhados para o e-mail do CIEVS/SESAP-RN. As informações sobre os óbitos encerrados pelos comitês municipais eram consolidadas em planilha a fim de dar prosseguimento a qualificação das informações pelas áreas técnicas nos sistemas de informação específicos e nas planilhas de monitoramento dos referidos óbitos, envio de dados para o Ministério da Saúde e divulgação das informações no boletim COVID-19/SESAP-RN.

Nestes três anos de atuação, foram realizadas 225 reuniões, com análise de 2.492 óbitos. A distribuição por ano de análise e classificação do óbito, podem ser observadas no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Número de óbitos analisados pelo comitê de análise e encerramento de óbitos, por classificação e ano de análise, de óbitos de residentes no Rio Grande do Norte, no período de junho/2021 a junho/2024*.

Data Reunião Comitê	SRAG por COVID-19	SRAG Não Especificada	SRAG outros virus respiratórios	SRAG outro ag. etiológico	Sem critério	Solic. investig dom/hosp	ESAVI identificadas	Arboviroses analisados	Garbage codes	TOTAL analisados
2021	170	266	1	6	142	398	11	0	0	994
2022	212	363	3	4	437	90	53	57	0	1219
2023	28	63	4	2	31	11	0	33	0	172
2024	16	28	1	1	38	8	0	10	5	107
TOTAL*	426	720	9	13	648	507	64	100	5	2492
%	17,00%	28,80%	0,36%	0,52%	25,90%	20,30%	2,60%	4,00%	0,2%	100%

Fonte: Comitê análises óbito/SUVIGE/SESAP-RN. *Sujeito a alterações.

No ano de 2021, foram realizadas 65 reuniões e análise de 994 óbitos suspeitos pela COVID-19, sendo 17% (170/994) confirmados para COVID-19, 40% (398/994) para investigação e 1,1% (11/994) suspeitos de ESAVI.

O ano de 2021 marcou a aprovação do uso emergencial da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), demandando mais atenção pelo comitê para os óbitos suspeitos pela COVID, ocorridos no período de





30 dias da aplicação do imunizante, para a possibilidade de ESAVI. Para tanto, realizou-se busca de registros da vacina no e-SUS Notifica (dados vacinação COVID19) e no RN + Vacina (sistema estadual) a fim de identificar o registro de vacina para os óbitos avaliados.

Os óbitos identificados pelo comitê como ESAVI, mas não avaliados, inicialmente foram encaminhados para o setor de imunização da SESAP, pois ainda não havia nenhum documento do Ministério da Saúde orientando sobre esta avaliação. Somente a partir de junho de 2023 é que se iniciou a avaliação dos óbitos identificados como ESAVI.

Em 2022, foi o ano em que o comitê teve o maior volume de trabalho. Foram realizadas 107 reuniões com análise de 1.219 óbitos suspeitos para COVID-19, sendo 18% (212/1219) confirmados para COVID-19 e 36% (437/1219) sem critério. Neste ano de 2022 intensificou-se o processo de avaliação dos óbitos que ainda não tinha classificação. Contudo, muitas mudanças ocorreram quanto aos critérios de classificação como confirmado, especialmente os de imagem. O Ministério da Saúde(13), publicou a Nota Técnica 14/2022 informando que não orienta mais a utilização do critério de imagem não deverá ser considerado para classificação dos óbitos com ocorrência após a data 31/10/2022, devendo ser considerados os critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais (Swab com resultado detectável para SARS-CoV-2).

Diante da necessidade de resposta para os óbitos sem classificação e buscando dar celeridade ao processo de classificação dos óbitos suspeitos pela COVID-19, outras ações foram incorporadas ao processo de trabalho da equipe, tais como: solicitação de informações sobre óbitos avaliados pelas comissões de óbitos hospitalares sob gestão da SESAP-RN; e solicitação da planilha de óbitos COVID dos CIEVS dos municípios de Natal e Mossoró. As informações solicitadas foram retornadas pelas comissões de três hospitais, sendo dois da região metropolitana (7ª Região de Saúde) e um da 2ª Região de Saúde (Mossoró), através de planilhas com resultados dos encerramentos de óbitos ocorridos no hospital a partir de março de 2020. Quanto aos CIEVS (Natal e Mossoró), o envio da planilha foi feito para o CIEVS estadual que atualizava as informações na planilha estadual a que o comitê tinha acesso.

Outra ação importante foi o engajamento da equipe da vigilância do óbito da SESAP com informações sobre os encerramentos realizados pelo comitê de redução da mortalidade materna, infantil e fetal da SESAP-RN cujos dados qualificados foram consolidados na planilha COVID/CIEVS. Ademais, foi definido o dia de quarta-feira para avaliação de óbitos suspeitos de COVID que se enquadravam na definição de óbitos infantil e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)(14).

Ainda no ano de 2022, o comitê também analisou 57 óbitos suspeitos por arboviroses. As informações sobre os óbitos suspeitos por arboviroses eram encaminhadas para o e-mail do comitê e a área técnica das arboviroses também participava da avaliação. Estes óbitos eram avaliados com base na situação epidemiológica local e no documento técnico do Ministério da Saúde com orientações sobre o encerramento de casos e óbitos por dengue, zika e chikungunya. Ainda em 2022, houve participação de membros do comitê no congresso de medicina tropical com aprovação do resumo intitulado "A experiência do comitê de encerramento de óbitos e os desafios para a qualificação das causas de mortes por COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte, Brasil".

Já em 2023, considerando a diminuição do número de óbitos COVID-19, verificou-se um decréscimo no número de reuniões do comitê. Com a vacinação contra a COVID-19 observou-se um impacto significativo na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações no Brasil, desde a sua introdução no ano de 2021(15). Ademais, devido a reforma nos andares do prédio do nível central da SESAP, encontrou-se dificuldades estruturais referentes a intermitência da internet e indisponibilidade da sala de reuniões pela necessidade de outras áreas técnicas da SESAP-RN.

Neste mesmo ano, a SESAP-RN instituiu o Comitê Técnico Estadual de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) através da Portaria SEI/SESAP-RN Nº 836, de 23 de março de 2023(16). As atividades se iniciaram no mês junho de 2023, cuja composição é feita pela maioria dos membros do comitê COVID. O encerramento de casos e óbitos ESAVI é realizado a partir do acesso ao Sistema e-SUS notifica.





Ainda em 2023, a equipe do comitê participou do “II Encontro Estadual de Vigilância em Saúde do estado do Rio Grande do Norte”, com apresentação oral das informações submetidas, intitulado: A experiência do comitê de análise e encerramento de óbitos suspeitos pela Covid-19 e as contribuições para a gestão e vigilância em saúde do estado do Rio Grande do Norte. O resumo está publicado nos anais da revista “Encontro e Ações”, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - ESPRN.

Em continuidade das atividades do comitê COVID em 2024, finalmente, verificou-se na planilha que não havia óbitos de anos anteriores necessitando de avaliação, mas apenas aqueles com ocorrência em 2024. Neste mesmo ano, também houve participação da equipe do comitê na “I Jornada Potiguar de Imunizações” realizada em Natal/RN.

Nestes três anos de atuação, foram elaborados 24 relatórios com informações sobre as atividades deste Comitê que foram disponibilizados via SEI para a gestão da SUVIGE/CVS/SESAP e para equipe do comitê via e-mail e whatsapp.

O comitê vem superando desafios para a análise e encerramento dos óbitos suspeitos pela COVID-19, dentre eles se destacam: a baixa qualidade das informações nas declarações de óbitos e nas investigações realizadas; ausência de registro de sinais clínicos e/ou de comorbidades nos prontuários; ausência de informações sobre exames laboratoriais e/ou de imagem referentes aos óbitos mesmo com internação prolongada; incompletude de informações na notificação de SRAG e na Declaração de óbitos, dentre outros. Durante o período foram elaborados 20 relatórios com informações sobre as atividades do Comitê de discussão e análise de óbitos suspeitos pela COVID-19 que são disponibilizados para a gestão e áreas técnicas da vigilância em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comitê vem superando desafios para a análise e encerramento dos óbitos suspeitos pela COVID-19, como: a baixa qualidade das informações na declaração de óbito e nas investigações realizadas; ausência de registro de sinais clínicos e/ou de comorbidades nos

prontuários; ausência de informações sobre exames laboratoriais e/ou de imagem referentes aos óbitos mesmo com internação prolongada; incompletude de informações na notificação de SRAG e na Declaração de óbitos, dentre outros.

Contudo, o comitê vem contribuindo com a vigilância em saúde e com os bancos de dados da saúde através da qualificação da causa de morte e melhoria da informação sobre os óbitos nos sistemas de informações oficiais e boletim COVID-19 da SESAP/RN, dando transparência e visibilidade às taxas de mortalidade por COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte.





REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report 1, 21 January 2020. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: [nCoVsitrep21Jan2020-eng.pdf](#).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 2020 Feb 4;Seção Extra:1.
3. Brasil. Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República; 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 319/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Dispõe sobre orientações técnicas para constituição e funcionamento dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância em vacinas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel COVID-19 no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria-913-22-ms.htm.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para o preenchimento da declaração de óbito no contexto da COVID-19. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cc-br-fic/DO-Covid-19.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.





11. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública-SESAP/RN. Boletim COVID-19. Natal: SESAP/RN; 2024.
12. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública-SESAP/RN. Portaria nº 1047, de 22 de junho de 2021. Institui o Comitê de Investigação de Óbito COVID-19. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte. 2021 Jun 22. Disponível em: <https://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12021-06-22.pdf>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 14/2022-CGGRUPE/DEIDT/SVS/MS. Atualizações na vigilância da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggrupe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Vigilância das síndromes gripais, Influenza, COVID-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Informe SE 47. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-47-27-11_final.pdf/view
16. Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública-SESAP/RN. Portaria SEI/SESAP-RN nº 836, de 23 de março de 2023. Institui o Comitê Técnico Estadual de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI). Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte. 2023 Mar 29. Disponível em: <https://webdisk.diariooficial.rn.gov.br/Jornal/12023-03-29.pdf>.

