

## Serviço Regional de Certificação de Óbito-BIG

### 1. Síntese do Projeto

Portaria GM/MS Nº 1.764, de 29 de Julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (RNSVO) com a finalidade de promover a qualificação e a melhoria dos dados e informações, sobre o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos sem elucidação diagnóstica, inclusive nos casos de morte natural com ou sem assistência médica; fortalecer a integração e a qualificação dos dados e integrar SVOs.

Para garantir a fidedignidade dos indicadores é imprescindível apostar na cobertura dos serviços de saúde e na capacidade de captação e qualificação das informações. A Declaração de Óbito (DO) é o documento base para o preenchimento do SIM. Seu preenchimento correto apoia as análises do óbito. A DO é composta por três vias autocopiativas, pré-numeradas sequencialmente, fornecidas pelo Ministério da Saúde e distribuídas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A emissão da DO é um ato médico, segundo a legislação do país. Portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, utilizando o formulário de DO. Em situações de óbitos ocorridos em domicílio, sua emissão deve ocorrer em situações de morte natural ou violenta, observadas as responsabilidades de atestar o óbito.

Denomina-se morte natural aquele óbito cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido. Óbitos por causa externa (ou não natural) é aquele que ocorre de lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente, ou morte suspeita) qualquer que tenha sido o tempo entre o evento lesivo e a morte propriamente <sup>7</sup>. Segundo Teixeira CLS et al (2006)<sup>10</sup>, a proporção de óbitos com causas de causa mal definida ou causa ignorada, entre a ocorrência total de óbitos, era o indicador muito utilizado para avaliar a qualidade da informação sobre causa de morte. A elevada proporção de óbitos com causas mal definidas compromete a qualidade dos dados de mortalidade, além de subestimar outras causas de morte. Porém, a redução da proporção não indica boa qualidade da informação. Óbitos com causa mal definidas (CMD) ou causa ignorada é aquele em que as causas de morte não foram definidas na Declaração de Óbito (DO), porque o falecido não obteve assistência médica necessária para determinar a causa do óbito, ou já chegara em óbito à unidade ou, ainda, porque o atestante omitiu informações.

A proporção de óbitos de causa mal definidas obteve queda significativa no Brasil reduzindo de 14,3%, em 2000, chegando a 6,4% 20 anos depois (2020). A tendência de redução também ocorreu no Estado do Rio de Janeiro, onde óbitos por causas mal definidas alcançaram 13,1% em 2000, em 2020, reduziu para 6,4%. Em dados mais recentes, ocorre flutuação estreita na proporção no Estado. Na série histórica de 2017 a 2020, a proporção flutuou em 0,5%: o menor índice em 2018 com 5,8%, mas alcançando 6,4% em 2020, primeiro ano da pandemia pelo novo coronavírus.

Ainda assim, observa-se a redução considerável em relação ao ano 2000. A inversão do monitoramento proposta pela Pactuação Interfederativa em 2016, norteou a série histórica levando a um movimento de qualificação dos dados ainda em nível local. Aumentada a proporção de causas definidas, melhores as definições de óbito e refina o panorama epidemiológico.

A proporção de registro de óbitos com causa básica definida foi determinada pela pactuação interfederativa (2017-2021) como o indicador que possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade. Uma vez a base de dados nacional alimentada regularmente, e munidos de informações locais, o indicador pontua uma melhor visibilidade no quadro epidemiológico, em tempo oportuno, oferecendo, quando necessária, a intervenção de medidas adequadas.

Considerando a inexistência do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) no estado do Rio de Janeiro que atenda a população que depende do serviço público para certificação do óbito quando ocorrido em domicílio. E, considerando ainda, a necessidade de qualificação no preenchimento das Declarações de Óbito (DO) com finalidade de minimizar óbito com causa indeterminada ou com causa mal definidas, observando o perfil de mortalidade da população definidas as necessidades de refinar estudos analíticos da situação de saúde, institui-se a Deliberação CIB nº 6.483, de 12 de agosto de 2021. A Deliberação culminada pela Portaria GM/MS nº 1.764, de 29 de julho de 2021, onde institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.

## **2.Sobre os objetivos específicos:**

- I – Qualificar as determinações de óbitos por causas naturais ocorridas em domicílio que foram privadas de assistência médica no momento do óbito;
- II – Instaurar fluxo padronizado de constatação e certificação de óbito natural ocorridos em domicílio;
- III – Qualificar dados de mortalidade contribuindo para implementação de políticas de saúde, aprimoramento da vigilância em saúde e detecção das emergências epidemiológicas, conforme

aponta o Projeto: Rede Regional de Certificação de Óbitos SES RJ; IV – Melhorar o tempo resposta entre a ocorrência do óbito e a certificação;

V – Minimizar o tempo de comprometimento das viaturas do SAMU no atendimento da constatação do óbito;

VI – Fixar uma equipe exclusiva para o serviço somando expertise técnica nas definições de causa básica de óbito.

### **3.Área de atuação:**

A região possui uma área de 2.103 km<sup>2</sup>, fazendo limites geográficos com os municípios de Itaguaí e Rio Claro, no estado do Rio de Janeiro, e Bananal (Angra dos Reis), São José do Barreiro (Angra dos Reis), Cunha (Paraty) e Ubatuba (Paraty), no estado de São Paulo, interligados pela Rodovia BR 101 (Rio-Santos), em toda a sua extensão. Mangaratiba e Angra dos Reis têm acesso ao município de Rio Claro, através das rodovias RJ-149 e RJ155, respectivamente. O município de Paraty possui acesso ao município de Cunha através da rodovia RJ-165 (Estrada Real)

### **4.Do Serviço Regional de Certificação de Óbitos:**

#### **Responsabilidade de informar rotineiramente:**

- a. Estoque de DO: Informar o intervalo numérico das DOs retiradas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município onde está localizado o serviço;
- b. Em caso de perdas e extravios: Informar o número da DO rasurada ou extraviada;
- c. Dados do falecido: Para cada certificação realizada informar o número da DO, data do óbito, causa da morte;
- d. Notificação negativa: Nos dias sem ocorrência de óbito informar que não houve o evento; e. Planilhar as informações e encaminhá-las para a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) de forma regular, conforme periodicidade estabelecida pela SES/RJ.

Para tanto, propomos o monitoramento do indicador Percentual de óbitos com causa básica definida. Consideram-se definidas as causas não pertencentes ao capítulo XVIII da CID-10 – Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte (R00-R99). Não estão sendo contados os óbitos fetais. O indicador avaliará segundo o município de residência, seguido do município de ocorrência. Neste segundo, poderá refletir o impacto da eficiência do SRCO nas definições causa básica do óbito na Região. Outro indicador

proposto é a relação do tempo médio de deslocamento da equipe de SRCO, avaliando as condições básicas de infraestrutura relacionando-as com o tempo médio do trajeto. Pactuar uma meta de eficiência após 6 meses de funcionamento do Serviço, entendendo as demandas e analisando a rotina da equipe. O monitoramento e avaliação da eficiência do serviço poderá ocorrer em reuniões periódicas do Grupo Condutor instituído pela Secretaria de Estado de Saúde. Dado o funcionamento do Serviço, o Grupo Condutor poderá reavaliar os fluxos e demandas.

Óbitos não fetais ocorridos em domicílio na Região da Baía da Ilha Grande e Municípios em 2018 e 2019 Na tabela 5, mostra a ocorrência de óbitos gerais de residentes nos municípios da Região da Baía da Ilha Grande, bem como os óbitos não fetais dos residentes ocorridos em domicílio e a proporção desses em relação aos óbitos gerais.

**Tabela 5** - Número e percentual de óbitos não fetais ocorridos em domicílio, segundo município de residência na Região e em cada município nos anos de 2018 e 2019

Região / Município	2018			2019		
	Total de óbitos	Óbitos ocorridos em domicílio	% Óbitos ocorridos em domicílio	Total de óbitos	Óbitos ocorridos em domicílio	% Óbitos ocorridos em domicílio
Angra dos Reis	1.156	138	11,93	1.115	169	15,16
Mangaratiba	354	63	17,79	344	52	15,12
Paraty	266	42	15,78	266	44	16,54
<b>Região Baía da Ilha Grande</b>	<b>1.795</b>	<b>243</b>	<b>13,54</b>	<b>1.725</b>	<b>265</b>	<b>15,36</b>

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

Identificamos a necessidade de analisar a frequência de óbitos segundo município de ocorrência, desconsiderando o município de residência, visto que o foco do Serviço Regional de Certificação de Óbito é atender o município de ocorrência do óbito, no contexto da abrangência da região de saúde da Baía da Ilha Grande, conforme a tabela a seguir.

**Tabela 6** - Causas Múltiplas de mortalidade ocorridos na Região de Saúde da Baía da Ilha Grande segundo ano do Óbito, 2018 a 2021 – local de ocorrência em domicílio

Região / Município	2018		2019		2020		2021	
	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês	Ano	Média Mês
Angra dos Reis	140	11,7	171	14,3	183	15,25	125	10,4
Mangaratiba	66	5,5	55	4,6	82	6,8	52	4,3
Paraty	42	3,5	44	3,7	48	4	45	3,8
<b>Região Baía da Ilha Grande</b>	<b>248</b>	<b>20,7</b>	<b>270</b>	<b>22,5</b>	<b>313</b>	<b>26,1</b>	<b>222</b>	<b>18,5</b>

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

## Causas Múltiplas de mortalidade ocorridos na Região de Saúde da Baía da Ilha Grande segundo ano do Óbito, 2021 a 2022– local de ocorrência em domicílio. Atualização do SIM 2022.

Municípios	Ano 2021	Média Mês	Ano 2022	Média Mês
Angra dos Reis	182	15,16	200	16,66
Mangaratiba	77	6,41	44	3,6
Paraty	59	4,91	51	4,25
<b>Região Baía da Ilha Grande</b>	<b>318</b>	<b>26,5</b>	<b>295</b>	<b>24,5</b>

## 5.Fluxos

**O Documento:** A DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO) é um documento público, padronizado em todo o território nacional, impresso pelo Ministério da Saúde e de distribuição gratuita. Cada formulário possui 03 (três) vias carbonadas. A 1ª via (branca) e a 2ª via (amarela) devem ser entregues aos familiares para possibilitar o registro em cartório e o sepultamento. A 3ª via (rosa) deve ficar retida por 30 dias para reavaliação das causas de morte e possíveis correções devendo ser encaminhada, ao final deste prazo, à Secretaria Municipal de Saúde.

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO, além de ser um documento legal, tem a finalidade de conhecer o perfil de mortalidade da população brasileira. Sugere-se que uma cópia da DO seja anexada ao prontuário médico.

**Do Preenchimento:** A DO deve ser preenchida para todos os óbitos, inclusive os fetais, independentes do local de ocorrência (estabelecimentos de saúde, domicílios e outros). Considera-se local de ocorrência do óbito “Domicílio” se o óbito ocorreu em um domicílio, mesmo que não seja do falecido.

Óbitos constatados pelo SAMU uma vez acionado a viatura do SAMU, cabe ao médico intervencionista (médico da USA) avaliar as circunstâncias do óbito, constatá-lo e, em se tratando de óbito por causa natural, com paciente em acompanhamento ambulatorial /ESF/Melhor em Casa ou assemelhado acionar o SRCO para emitir a Declaração de Óbito aos familiares, porém fica facultado ao intervencionista emitir a certificação do óbito, de acordo com a Resolução CFM 1779 de 2005.

## 5.1 Óbitos constatados sem Assistência Médica

I. A constatação do óbito será feita pelo profissional médico da ESF de referência do falecido; ou pelo atendimento do SAMU; ou pelo profissional do Corpo de Bombeiros; ou profissional médico ou enfermeiro vinculado à Segurança Pública; ou do profissional da Unidade de Saúde mais próxima da ocorrência, inclusive nos casos onde o SRCO estiver impossibilitado de atender;

II. O óbito constatado sem assistência médica acionará a Central do Serviço de Certificação de Óbito;

III. O Assistente social do SRCO repassa a requisição da certificação do óbito para o Médico Assistente e realiza o 1º contato de acolhimento e estimar o tempo de espera até a chegada da equipe;

IV. A equipe se dirige ao local do falecimento;

V. o médico do SRCO avalia as condições do óbito, se há vestígios de violência;

Caso haja vestígios de violência ou que atenda outros critérios do Manual de Instruções para preenchimento da DO, do Ministério da Saúde, aciona autoridade policial, preenche o Relatório Circunstanciado e encaminha para o Instituto Médico Legal (IML);

VI. O médico do SRCO confirmando morte natural, preenche e assina a DO com a causa de morte avaliada;

VII. Para o preenchimento da DO será necessário: Documento com foto, certidão de nascimento ou casamento, comprovante de residência, cartão do SUS;

VIII. Deve haver anotação da DO em Livro de Registro de Óbitos da SRCO e da Central de Regulação das Urgências 192, neste último, quando o óbito for declarado pelo SAMU;

IX. De posse da DO devidamente preenchida, os familiares poderão proceder ao funeral e ao registro;

X. Solicitar rotineiramente o intervalo da DO a Vigilância Epidemiológica do município sede.

**5.2 Óbitos Suspeitos – Causas Externas** - Em caso de suspeita de óbito por acidente ou violência, preencher o Relatório Circunstanciado (formulário diferente da DO) e acionar a Polícia Civil ou Militar, a fim de solicitar o encaminhamento do corpo ao IML.

**5.3 Casos Omissos** - Na impossibilidade do atendimento do requisito de identificação do paciente expresso no verso da DO, poderá ser acessado as informações obtidas nos cadastros oficiais do Ministério da Saúde, como e-SUS APS, SPNI, CADÚnico ou CADSUS, para subsidiar o médico do SRCO no preenchimento da Declaração de Óbito.

## 6. Avaliação do Serviço:

Monitoramento e avaliação das ações realizadas pelo SRCO, conforme discutimos nos capítulos anteriores, a proposta central do Serviço Regional de Certificação de Óbito é conhecer o perfil da mortalidade da população para a realização de estudos analíticos da situação de saúde, direcionando o planejamento das ações, programas e serviços de saúde. Para tanto é imprescindível a qualificação das informações no preenchimento das D.O.s. Minimizar a instrução de causas indeterminadas, como causa do óbito. Para tanto, propomos o monitoramento do indicador Percentual de óbitos com causa básica definida. Consideram-se definidas as causas não pertencentes ao capítulo XVIII da CID-10 – Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte (R00-R99). Não estão sendo contados os óbitos fetais. O indicador avaliará segundo o município de residência, seguido do município de ocorrência. Neste segundo, poderá refletir o impacto da eficiência do SRCO nas definições causa básica do óbito na Região. Outro indicador proposto é a relação do tempo médio de deslocamento da equipe de SRCO, avaliando as condições básicas de infraestrutura relacionando-as com o tempo médio do trajeto. Pactuar uma meta de eficiência após 6 meses de funcionamento do Serviço, entendendo as demandas e analisando a rotina da equipe. O monitoramento e avaliação da eficiência do serviço poderá ocorrer em reuniões periódicas do Grupo Condutor instituído pela Secretaria de Estado de Saúde. Dado o funcionamento do Serviço, o Grupo Condutor poderá reavaliar os fluxos e demandas.

## 7. Da implantação do SRCO-BIG

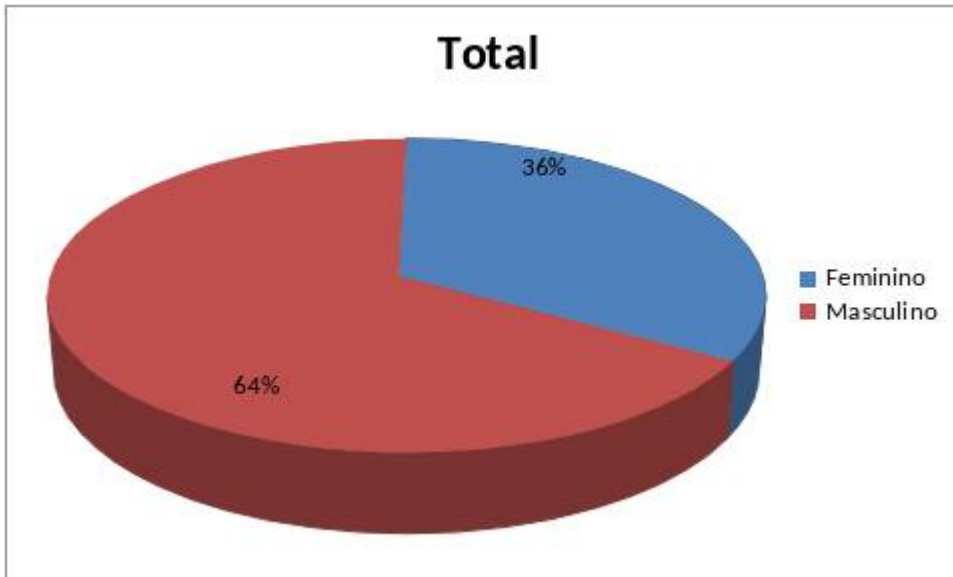
O Serviço Regional de Certificação de óbitos da Região da Baía da Ilha Grande- SRCO-BIG iniciou sua atuação na região da Baía da Ilha Grande, em 02/01/2023, ao qual abrange os municípios de Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty. Composto por uma equipe de 07 médicos, 06 Assistentes Sociais e 05 Motoristas. Os dados que serão apresentados, são do primeiro mês de implantação do serviço que corresponde ao período de 02/01 à 31/01/2023.

## 8. Indicadores

### Dados gráficos

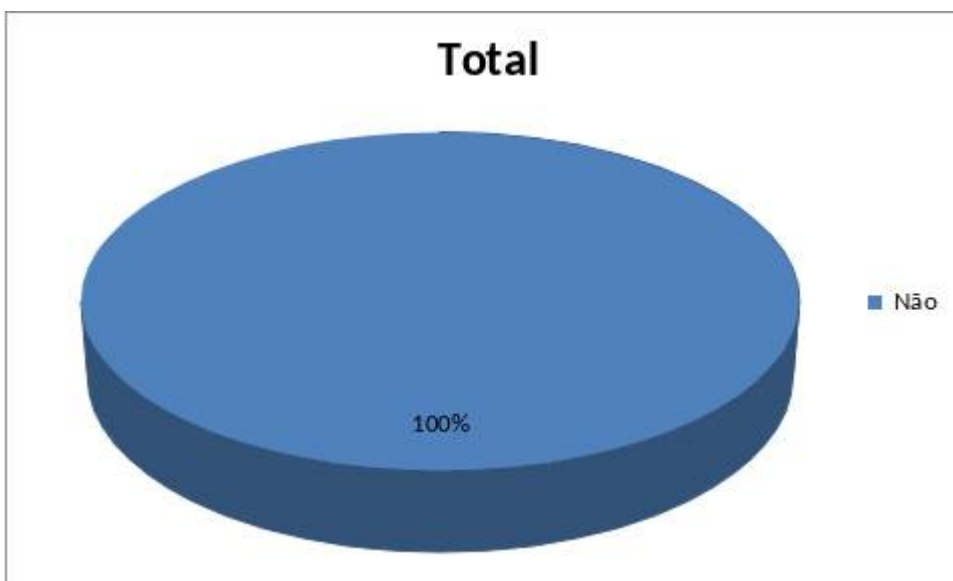
Referência: Janeiro de 2023

#### SEXO



**Resultados dos dados:** 64% do sexo masculino, 36% do sexo feminino.

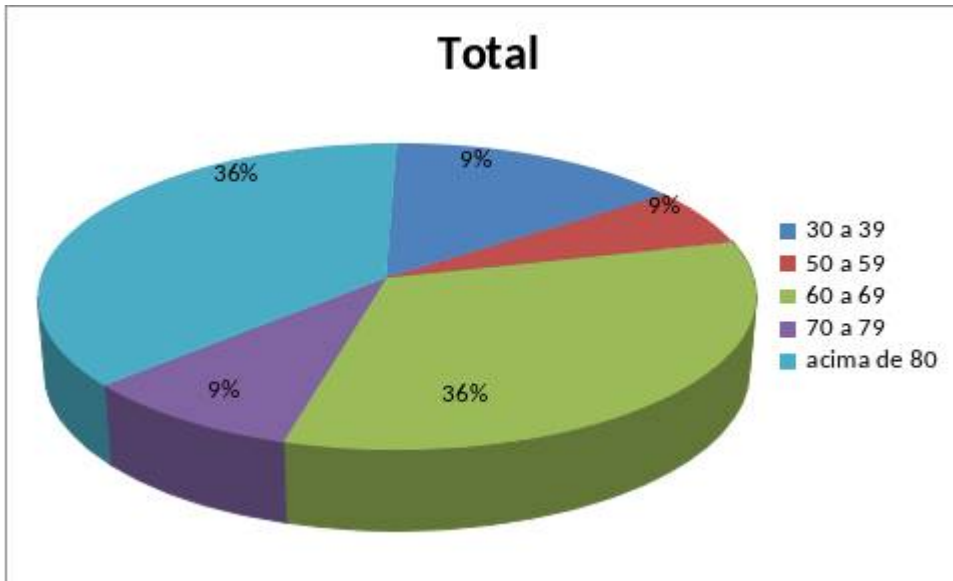
#### MULHER EM IDADE FÉRTIL



**Resultados dos dados:** 100% dos óbitos não ocorreram em idade fértil.

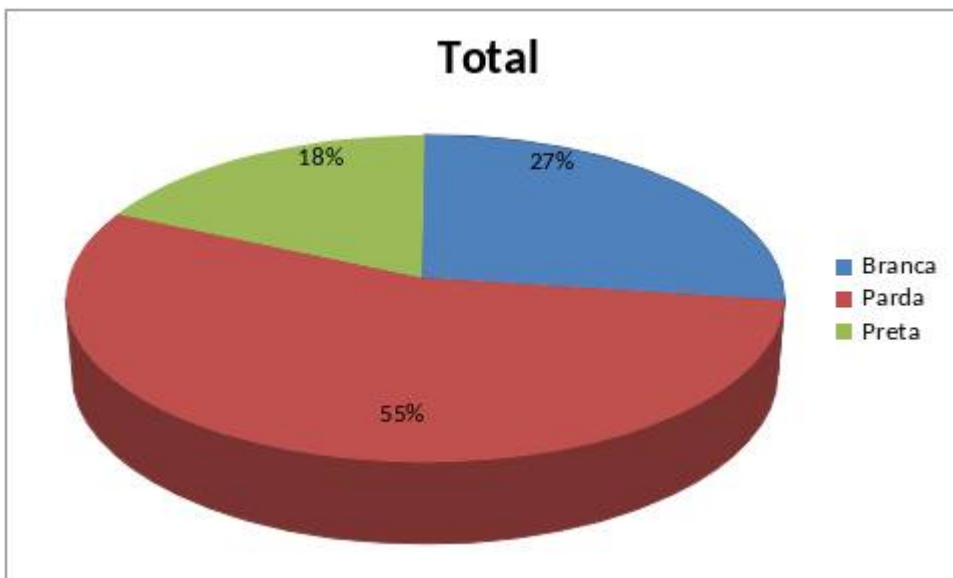


## FAIXA ETÁRIA



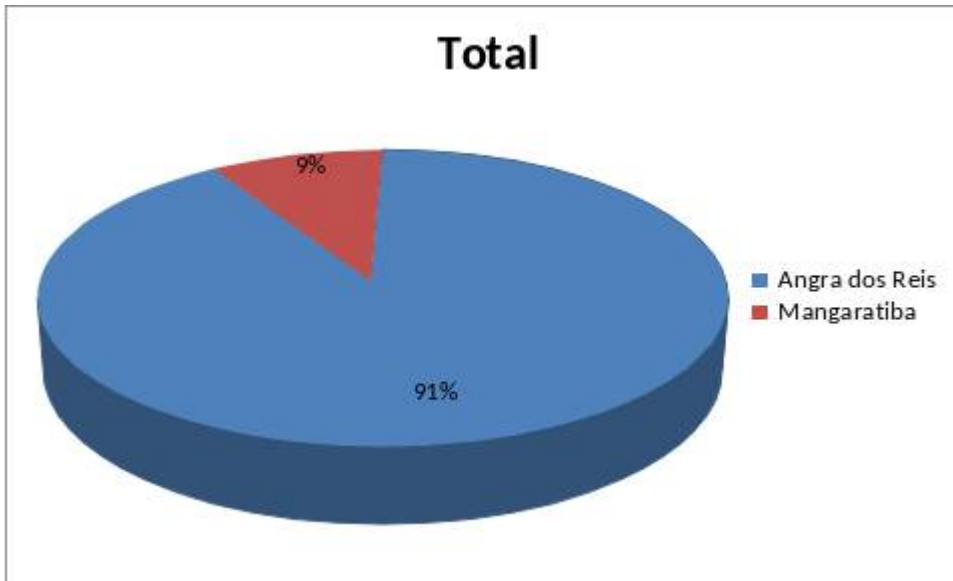
**Resultados dos dados:** 37% dos óbitos ocorreram na margem de 60 a 69 anos, 36% acima de 80anos, 9 % de 30 a 39, 9% 50 a 59 e outros 9% de 70 a 79%.

## RAÇA



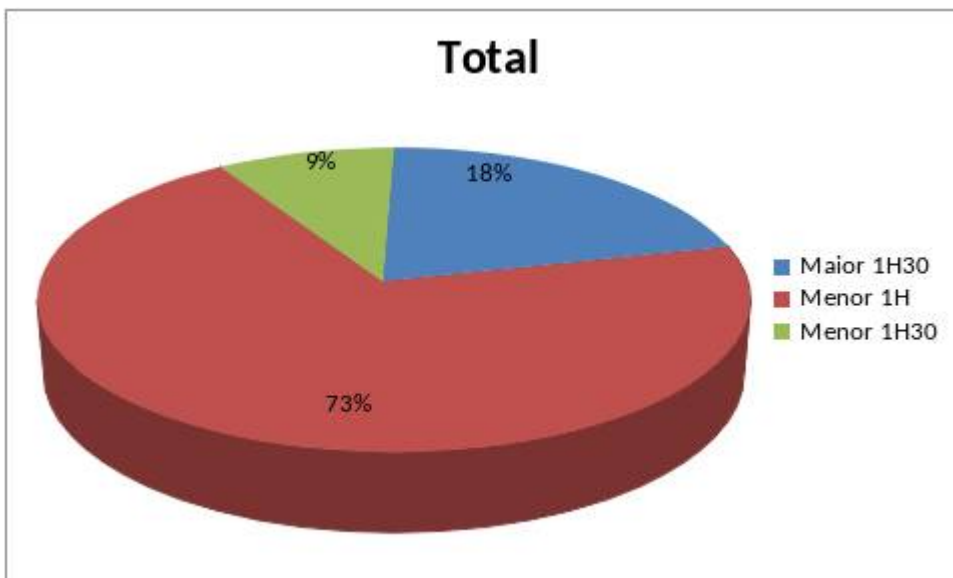
**Resultados dos dados:** 73% entre pretos e pardos, 27% Brancos.

## CIDADE



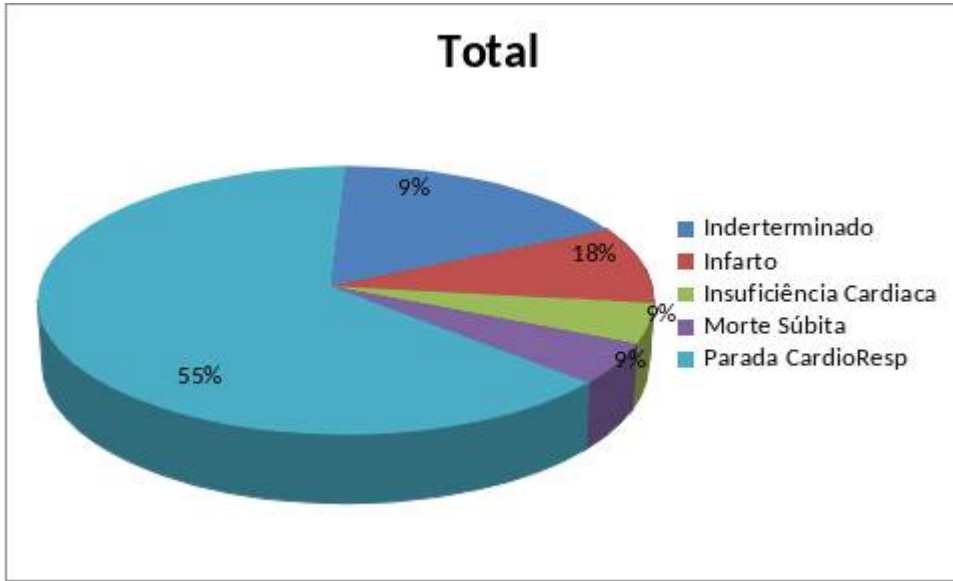
**Resultados dos dados:** majoritariamente 91% dos acionamentos ocorreram na cidade de Angra dos Reis.

## TEMPO RESPOSTA



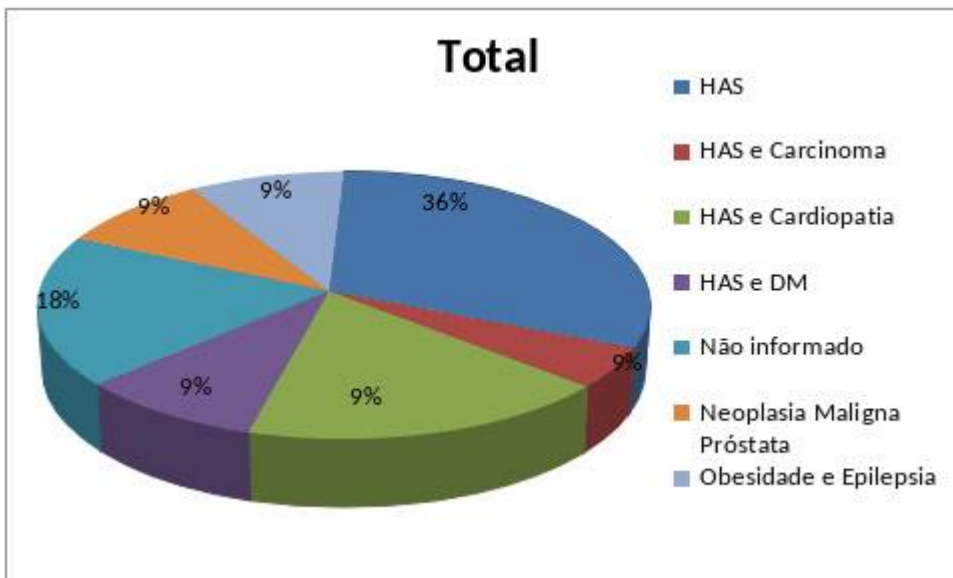
**Resultados dos dados:** 73% menos de 1 hora, 27% entre 1h30 e 2 horas. Consideramos que atingimos a meta em 100%, em todos os acionamentos com menos de 2 horas de tempo resposta.

## CAUSA MORTE



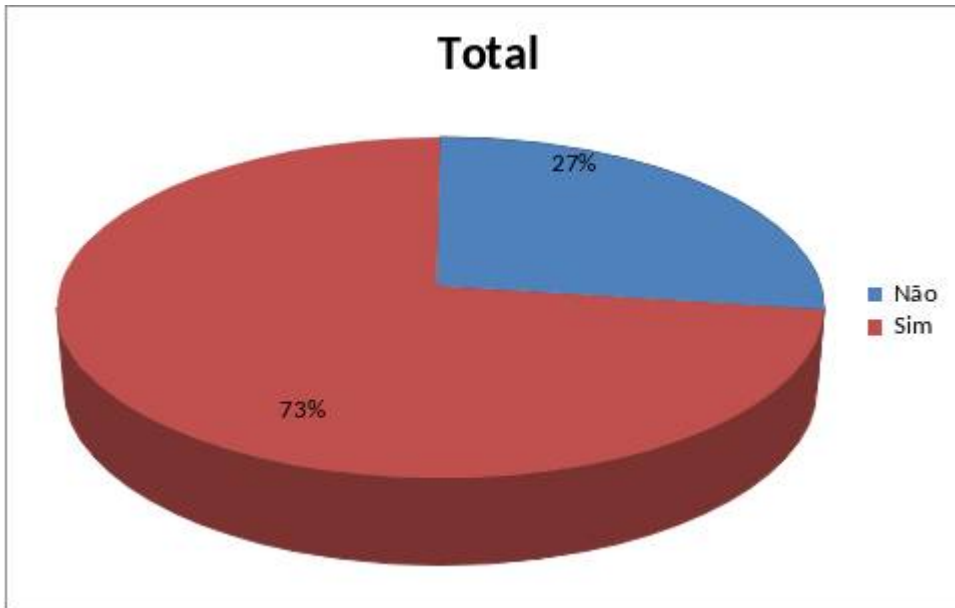
**Resultados dos dados:** entre causa morte, destacamos: 55% parada cardiorrespiratória, 18% infarto, 9% Insuficiência cardíaca, 9% Morte súbita e outros 9% por causa indeterminada.

## COMORBIDADES



**Resultados dos dados:** entre os 18% relacionados aos dados não informados, refere-se a dois pacientes que não realizavam acompanhamento da Unidade Básica de Saúde. Destacamos que 64% dos óbitos ocorreram em indivíduos que realizavam tratamento hipertensivo.

## UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



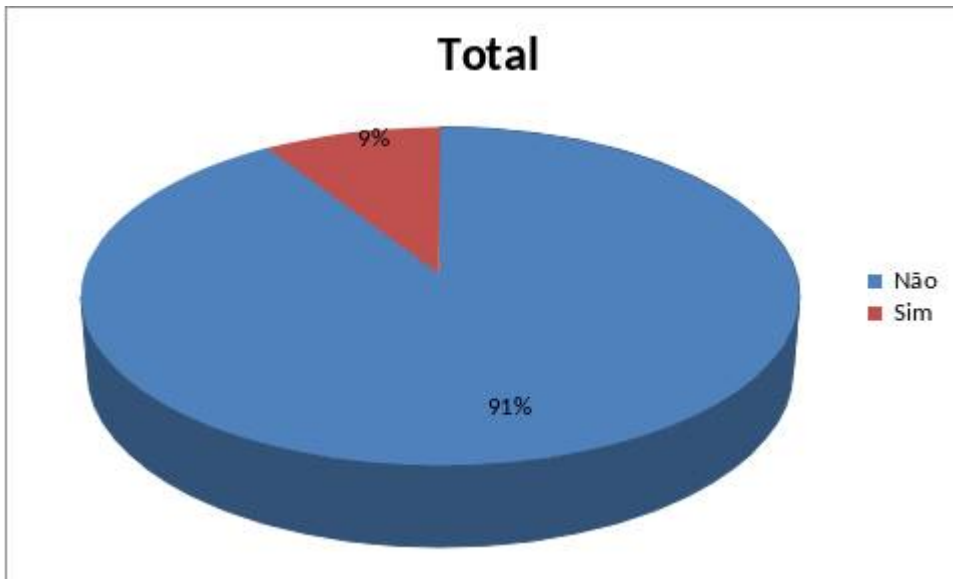
**Resultados dos dados:** Observa-se que 73% dos óbitos ocorreram em indivíduos que era acompanhados pela atenção primária.

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO



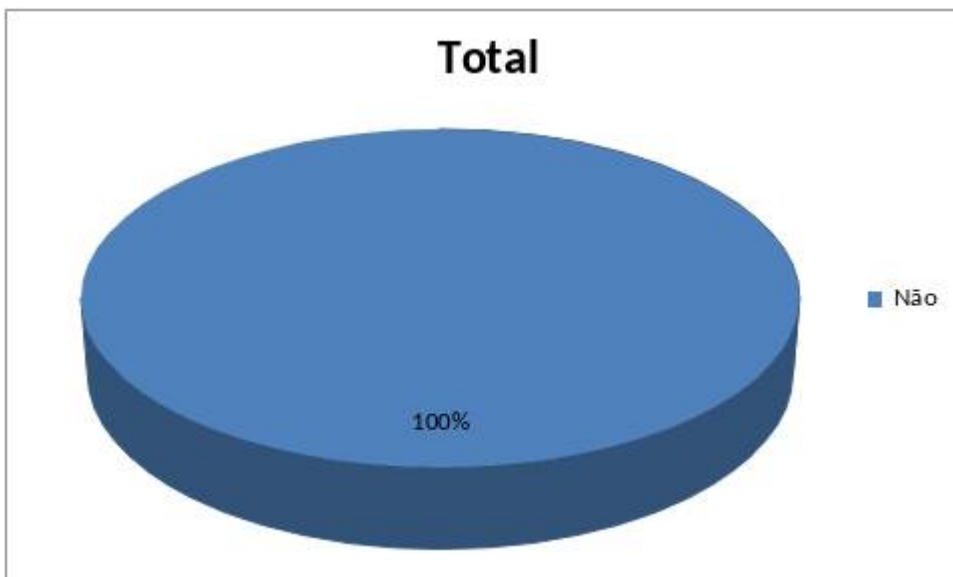
**Resultados dos dados:** 100% dos óbitos não foram por suspeita de acidente ou violência, descartando a necessidade do uso do relatório circunstanciado.

### APÊNDICE – PESSOA NÃO IDENTIFICADA



**Resultados dos dados:** 91% dos óbitos foram de pessoas identificadas, 9% corresponde a 1 óbito no período discriminado, relacionado a pessoa não identificada.

### PERDAS OU EXTRAVIOS



**Resultados dos dados:** Não houve perdas e extravios.

## 8.Considerações Finais

Em 2022, as mortes em domicílio apresentaram discreta queda em relação ao ano anterior. Com relação ao período de janeiro de 2023, observamos que idosos com a faixa etária de 60 a 67 anos tiveram maior prevalência entre os óbitos. Também houve um incremento importante dos óbitos ocorridos em domicílio entre idosos acima de 80 anos com condição de vítima por causas naturais.

Com relação ao perfil de gênero, 64% do sexo masculino, 36% do sexo feminino. Observamos que não houve óbitos em mulheres em idade fértil.

Predominantemente o perfil de acordo com raça, observou-se: 73% entre pretos e pardos, 27% Brancos.

Majoritariamente 91% dos acionamentos ocorreram na cidade de Angra dos Reis.

Relacionado à qualidade de tempo de resposta, 73% menos de 1 hora, 27% entre 1h30 e 2 horas. Consideramos que atingimos a meta em 100%, todos os acionamentos com menos de 2 horas de tempo resposta.

Entre causa morte, destacamos: 55% parada cardiorrespiratória, 18% infarto, 9% Insuficiência cardíaca, 9% Morte súbita e outros 9% por causa indeterminada.

Consideramos que 18% relacionados dos dados não informados, refere-se a dois pacientes que não realizavam acompanhamento da Unidade Básica de Saúde.

Destacamos que 64% dos óbitos ocorreram em indivíduos que realizavam tratamento hipertensivo, e 73% dos óbitos ocorreram em indivíduos que eram acompanhados pela atenção primária.

Fatores limitantes do estudo são relacionados à qualidade dos dados de mortalidade, apesar da elevada cobertura do SIM, que chegou a 98% em 2016, conforme estudo do IBGE com o Ministério da Saúde. Considerando a série histórica do indicador de Proporção de óbitos com causa definida na Região da Baía da Ilha Grande, nos anos de 2010 a 2020. Em 2011, é o maior indicador da série com 97,1% de proporção de óbitos com causa definida na Região. Nos anos seguintes, o índice manteve leve queda, porém, mantendo a meta de alcance em 95% até o ano de 2016. A proporção estadual em 2021 ficou em 90,6%. A região da Baía da Ilha Grande, no mesmo período superou o índice: 92,5% das causas básicas de óbito foram definidas. As Causas mal definidas ou desconhecidas de mortalidade foi 4º grupo da causa de óbito. E, considerando ainda, a necessidade de qualificação no preenchimento das Declarações de Óbito (DO) com finalidade de minimizar óbito com causa indeterminada ou com causa mal definidas, observando o

perfil de mortalidade da população definidas as necessidades de refinar estudos analíticos da situação de saúde, institui-se a Deliberação CIB nº 6.483, de 12 de agosto de 2021. A Deliberação culminada pela Portaria GM/MS nº 1.764, de 29 de julho de 2021, onde institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.

Estudos mais aprofundados, com metodologia apropriada, deverão ser desenvolvidos com a finalidade de medir o impacto do refinamento de dados, um dos objetivos do SRCO, no período de 6 meses. Ressalta-se a importância de desenvolver a proposta central do Serviço Regional de Certificação do Óbito, que é conhecer o perfil da mortalidade da população para a realização de estudos analíticos da situação de saúde, direcionando o planejamento das ações, programas e serviços de saúde. Para tanto é imprescindível a qualificação das informações no preenchimento das D.O.s. Minimizar a instrução de causas indeterminadas, como causa do óbito.

Nos resultados aqui apresentados, destacamos a importância do acolhimento à família, gerando um ambiente de maior segurança com relação aos trâmites do óbito. A atuação consiste no sentido de auxiliar o familiar a lidar com questões de ordem financeira, familiar e social. Desta forma, o profissional deverá ter seu olhar voltado para o contexto familiar.

Iniciativas, como o Projeto Regional de certificação de Óbito, em conjunto com medidas relacionadas à atenção primária, de prevenção e promoção da saúde, possibilita um cenário de interlocução, podendo gerar mudanças consistentes no panorama de atenção à saúde.

O Projeto do SRCO, alinha-se à Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e tem como objetivo fortalecer políticas e programas intersetoriais para o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco e proteção. Ademais, suas diretrizes também estimulam a organização de serviços em rede, a governança de processos e o controle social, considerando a produção de informações baseadas em evidências e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde.

## **Bibliografia**

- 1- BRASIL – Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre mortalidade - SIM
- 2- Proposta de Organização do Serviço Regional de Certificação de óbito- Realizado por: Grupo Conductor do Serviço Regional de Certificação de óbito da Baía da Ilha Grande- Comissão Intergestora Regional da Baía da Ilha Grande – 2022.
- 3- RIO DE JANEIRO, Estado. Secretaria de Saúde do Estado. Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite CIB – RJ nº 6483 de 12 de agosto de 2021.
- 4- RIO DE JANEIRO, Estado. Secretaria de Saúde do Estado. Resolução SES nº 1640 de 26 de janeiro de 2018.

## **Elaboração:**

Ana Paula de Matos Firmino – Coordenadora SRCO

Patrícia dos Santos Rodrigues – Assistente Social do SRCO