



DEFINIÇÕES

1. ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) são aqueles ocorridos na faixa etária entre **10 e 49 anos**. Todos os óbitos de MIF devem ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

2. ÓBITO MATERNO

Para fins de investigação, é considerado **óbito materno a morte de mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após o seu término, devido a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso**, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

3. ÓBITO INFANTIL

É aquele **ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias de vida**. Os óbitos infantis são base para o cálculo da taxa de mortalidade infantil. Além da mortalidade infantil geral, são analisados ainda os componentes, neonatal e pós-neonatal.

4. NATIMORTO OU ÓBITO FETAL

É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com **peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas**. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com **idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais**. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com **comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais**.

1. INTRODUÇÃO

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar o planejamento de ações de saúde, bem como a elaboração de políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde da mesma.

As informações de mortalidade estão entre as mais utilizadas por profissionais e gestores de saúde, por meio das quais é possível conhecer o cenário das principais doenças e agravos com maior acometimento entre os diversos grupos populacionais. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para alimentação e monitoramento dos dados dos óbitos ocorridos em todo o território nacional, sendo utilizado pela vigilância em saúde de estados, regiões e municípios para analisar o perfil da mortalidade em determinado local e período.

Para tanto, as informações dos óbitos, produzidas através das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação, devem atender aos critérios de qualidade, oportunidade e veracidade preconizados pelo Ministério da Saúde. A Vigilância dos Óbitos Prioritários tem como objetivo qualificar, monitorar e analisar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), maternos, infantis, fetais e com causas básicas mal definidas e inespecíficas (garbage). Estes óbitos devem ser notificados e investigados de acordo com regulamentação específica do Ministério da Saúde.

No âmbito da Secretaria da Saúde do Ceará, as ações de Vigilância dos Óbitos Prioritários são desenvolvidas por meio do Núcleo de Informação e Análise em Saúde (NUIAS) da Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (COPROM), que através desta Nota Técnica **INFORMA e ORIENTA** a todas as Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios quanto à responsabilidade na execução das ações vigilância desses óbitos.

2. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE MIF E MATERNOS

A Portaria nº 1.119 de 5 de junho de 2008 regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determinada como **OBRIGATÓRIA** a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.

O adequado preenchimento da DO é o que determina se esta será caracterizada como uma notificação de óbito de MIF ou materno. Por sua vez, a oportunidade e qualidade da investigação proporcionarão a adoção de medidas preventivas de outros possíveis óbitos. A seguir, algumas recomendações às equipes de vigilância em saúde para notificação e investigação adequadas desses óbitos:

- ✓ Inicialmente deve-se verificar o preenchimento dos seguintes campos da DO a partir do qual será possível identificar os óbitos de MIF:
 - Campo 09 – idade;
 - Campo 10 – sexo.
- ✓ Entre as DO classificadas como sendo MIF, o Campo 37 (“A morte ocorreu”) deve ser analisado quanto ao preenchimento dos seguintes itens:
 1. Na gravidez;
 2. No parto;
 3. No abortamento;
 4. Até 42 dias após o término da gestação;
 5. De 43 dias a 1 ano após o término da gestação.



DEFINIÇÕES

5. NASCIDO VIVO

É definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, **independentemente da duração da gravidez**, de um produto de concepção que, depois da separação, **respire ou apresente qualquer outro sinal de vida**, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva.

OBSERVAÇÃO

Em caso de morte subsequente ao nascimento, **deve-se gerar para o conceito, uma Declaração de Nascido Vivo e posteriormente uma Declaração de óbito**. Ambas devem ser digitadas nos seus respectivos sistemas de informação.

6. ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA

Conceitualmente, causa mal definida de morte seria a **indefinição da "doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal"**, inviabilizando a construção da situação de saúde da população. Referem-se ao capítulo XVIII da CID 10 com códigos iniciados em R.

7. CÓDIGOS GARBAGE

São códigos da CID relativos a causas básicas de óbito com **diagnósticos indefinidos ou incompletos que não apontam a causa específica de morte**. As causas mal definidas encontram-se incluídos na classificação dos códigos garbage (CG). Uma alta proporção de CG compromete a qualidade da informação sobre causas de morte, podendo dificultar a identificação de prioridades e o planejamento de ações.

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

ATENÇÃO! Para cálculo da razão de mortalidade materna (RMM), serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após quarenta e dois dias do término da gestação, **MAS TODOS DEVEM SER INVESTIGADOS** para certificação das datas do término da gestação e do óbito.

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

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

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

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

A **conclusão da investigação do óbito de MIF ou Materno** dá-se quando, após o resgate e qualificação das informações, estas sejam corrigidas ou complementadas no SIM-Local.

3. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

De acordo com a Portaria n. 72 de 11 de janeiro de 2010, a vigilância do óbito infantil e fetal é **OBRIGATÓRIA** nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

- ✓ Para fins de investigação, são critérios mínimos de caso todos os óbitos:
 - I - pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias);
 - II - neonatais (0 a 27 dias de vida); e
 - III - fetais (natimortos), independentemente do peso, estatura ou semana gestacional.
- ✓ Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa.

A **conclusão da investigação do óbito infantil e fetal** dá-se quando, após o resgate e qualificação das informações, estas sejam corrigidas ou complementadas no SIM-Local.



+ FERRAMENTAS DO SIM

1. AUDITORIA

A auditoria faz a comparação de registros de instalações de níveis diferentes (município, região de saúde, estado e federal).

2. RETROALIMENTAÇÃO

A retroalimentação permite importar informações da base federal para a base local do município, (ocorrência ou residência) eventos (nascimentos e óbitos) ocorridos fora da sua residência.

+ RECOMENDAÇÕES

1. BUSCA ATIVA DE ÓBITOS

Realizar busca ativa de óbito nas diversas fontes de informação: Secretaria Municipal de Saúde, cartório, funerárias, locais de sepultamento, unidade básica de saúde, igrejas, delegacias e outros; buscando resgatar qualquer informação de óbito que por ventura não tenha sido captada pelo SIM, ampliando assim a cobertura do sistema.

2. LINKAGE DOS SISTEMAS

Realizar periodicamente o cruzamento de dados (*linkage*) dos sistemas de informação SIM, SINASC e Sinan a fim de qualificar as informações de ambos, além de considerar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) como fonte de informação.

Elaboração

Célia Viana da Silva Brasileiro
Pedro Antônio de Castro Albuquerque
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

Revisão

Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos

Colaboração

Carlos Ian Holanda de Melo
João Nunes da Silva
Leidyane Viana da Silva
Rafael Reinaldo da Silva
Sarah Jamylle Gomes Mourão

4. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS COM CAUSAS BÁSICAS MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS (GARBAGE)

Prezando pela qualidade e fidedignidade das informações de mortalidade, o estado do Ceará pactuou um percentual máximo de 5% de causas mal definidas/garbage entre as causas básicas de óbitos por residência. A qualificação das informações ocorre através das investigações de todos os óbitos com causa básica mal definida/garbage e recodificação dos mesmos após conclusão deste processo. O procedimento de investigação segue as seguintes orientações do Ministério da Saúde:

- ✓ O **formulário de investigação de óbitos mal definidos/garbage** deve ser preenchido inicialmente utilizando todas as informações constantes na DO, tais como número da declaração de óbito, nome do (a) falecido (a), nome da mãe, data de nascimento, data do óbito, etc. Em seguida, procedem-se as etapas seguintes da investigação:
 - Investigação na Unidade Básica de Saúde - As informações ambulatoriais e dos registros da equipe Saúde da Família devem ser anotadas, tornando este instrumento uma fonte importante de informações;
 - Investigação no Estabelecimento de Saúde (se hospitalar) - Devem ser registradas as informações obtidas no estabelecimento de saúde onde a pessoa falecida esteve internada através de busca em prontuário e em resultados de exames;
 - Investigação em outros locais - De forma complementar, quando pertinente, outras fontes notificadoras de óbito devem ser consultadas, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Nestes locais, as informações estão colecionadas em formulários próprios de cada serviço e resta ao investigador copiar os registros;
 - Investigação Domiciliar (Autópsia Verbal) - A entrevista domiciliar, segundo o método da autópsia verbal, pode ser realizada utilizando o formulário mais adequado segundo a idade da pessoa falecida. A autópsia verbal é o último passo desta investigação. Porém, em algumas situações, é a informação da família que conduzirá as buscas em estabelecimentos de saúde, cartório, IML, etc.
- ✓ **Conclusão da Investigação** - finalmente, de posse de todos estes dados, deve-se concluir a investigação com as causas de óbito que, depois de qualificadas e recodificadas, serão inseridas no SIM-Local.

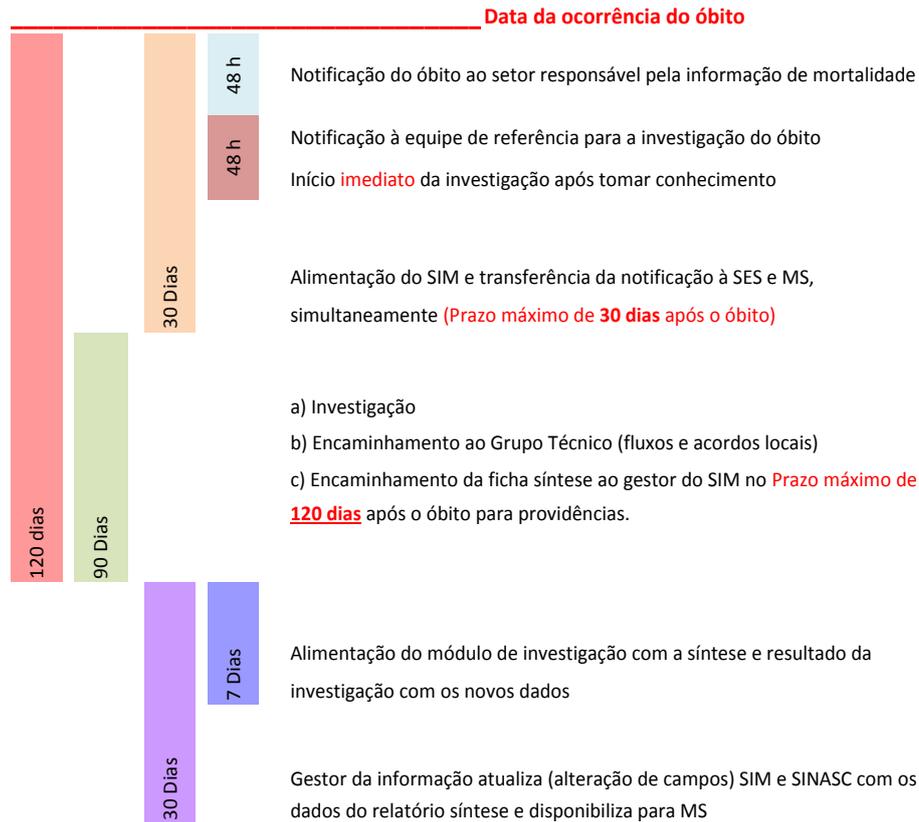
5. INTERFACE COM COMITÊS DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

A Vigilância dos Óbitos Prioritários tem o papel fundamental de fornecer subsídios aos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para análise desses óbitos, permitir a identificação da evitabilidade dos mesmos e, conseqüentemente, subsidiar a formulação de planos de ação voltados à redução da mortalidade materno-infantil no Estado.



6. FLUXOS E PRAZOS DAS INFORMAÇÕES DE ÓBITOS PRIORITÁRIOS

Regulamentação de fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de óbito infantil e MIF considerando as Portarias: 1.119 de 06/2008; 116 de 02/2009 e 72 de 01/2010.



7. REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S.D.A.; DIAS, M.A.B.; WAKIMOTO, M.D. (Orgs.) **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual para investigação do óbito com causa mal definida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 47, de 3 de maio de 2016. Define os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.