

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE
DO TRABALHADOR
Diretoria de Análise de Situação da Saúde

Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal

MARÇO 2017



Vigilância Epidemiológica

A Vigilância do óbito se encaixa no conceito de Vigilância Epidemiológica;
De acordo com a Lei Orgânica da Saúde no seu Art. 6º, Parágrafo 2º, que diz:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (BRASIL, 1990).

Guia de Vigilância Epidemiológica de óbito materno

Mortalidade Materna, Infantil e fetal

A redução da mortalidade materna, infantil e fetal no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram um grave problema de saúde pública e em geral refletem baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. A seleção do óbito infantil e materno como "sentinela" justifica-se pela estreita relação com o acesso e a qualidade da assistência prestada ao grupo materno-infantil.

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal

Por que investigar óbitos maternos, infantis, fetais?

- Taxa de Mortalidade Infantil e Razão de Mortalidade Materna como espelho da sociedade
- Reflete de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde
- É um instrumento de Gestão local

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

$$\frac{\text{N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos)}}{\text{N.º de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Vigilância do óbito – Marco Legal

- RESOLUÇÃO SES Nº 3999 , DE 31 DE OUTUBRO DE 2013.

Dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais.

*Art. 3º A investigação de óbito é de competência da **Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde**, conforme Portaria GM/MS nº 72, de 11 de Janeiro de 2010, e SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS Portaria GM/MS nº 1.119 de 05 de Junho de 2008*

- Portaria SVS 1.119 de junho de 2008- MIF/materno

*“Art. 2º Estabelecer que os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil independente da causa declarada, são considerados eventos de investigação **obrigatória**, visando **levantar fatores determinantes, possíveis causas**, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar eventos semelhantes.”*

A vigilância de óbitos maternos para todos os eventos confirmados ou não, independentes do local de ocorrência, deve ser realizada por **profissionais de saúde**, designados pelas autoridades de vigilância em saúde, das esferas federal, municipal e do Distrito Federal.

- Portaria Nº 72, de 11 de Janeiro de 2010– infantil e fetal;

*Art. 1º Estabelecer 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).*

***Art. 4º** Para fins de investigação, são critérios mínimos de casos todos os óbitos:*

I – Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias).

II – Neonatais (0 a 27 dias); e

III – Fetais (natimorto)

Parágrafo único. Considerando-se o menor percentual de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa.

Lista de óbitos evitáveis – Fundação SEADE

Os óbitos por malformações incompatíveis com a vida de investigação facultativa são:

Não evitáveis		
XVII	Malformações congênicas do sistema nervoso; malformações congênicas da laringe; malformações congênicas da traquéia e dos brônquios; pulmão cístico congênito; agenesia do pulmão; hipoplasia e displasia do pulmão; outras malformações congênicas do pulmão; malformações congênicas não especificadas do aparelho respiratório; outras malformações congênicas do aparelho digestivo (exceto as especificadas); malformações congênicas múltiplas não classificadas em outra parte; outras malformações congênicas especificadas; malformações congênicas não especificadas; anomalias cromossômicas não classificadas em outra parte	<div>Exceto Q02 (Microcefalia) por Zika Vírus</div> Q00-Q07, Q31-Q33.0, Q33.3, Q33.6-Q33.8, Q34.9, Q45.0-Q45.3, Q45.9, Q89.7-Q89.9, Q90-Q99

Fonte: Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal, 2009

- **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC
Nº. 63 DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011**

**Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde Seção IV
Do Prontuário do Paciente**

Art. 25 A guarda do prontuário é de responsabilidade do serviço de saúde devendo obedecer às normas vigentes.

§ 1º O serviço de saúde deve assegurar a guarda dos prontuários no que se refere à confidencialidade e integridade.

§ 2º O serviço de saúde deve manter os prontuários em local seguro, em boas condições de conservação e organização, permitindo o seu acesso sempre que necessário.

Art. 26 O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.

Art. 27 O serviço de saúde deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.

Art. 28 Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis aos mesmos ou aos seus representantes legais e à **autoridade sanitária quando necessário.**

- 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.

O formulário é um documento oficial do Ministério da Saúde, destinado à coleta de dados de nascidos vivos e óbitos. Ele contém campos para identificação do local de nascimento ou óbito, data e hora do evento, sexo, peso, altura, e outros dados clínicos e administrativos. O formulário é dividido em seções para diferentes tipos de eventos e inclui uma área para a assinatura do responsável pelo registro.

Declaração de Óbito (DO)

- É um documento padrão do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que tem como finalidade cumprir as exigências legais de registro de óbitos, atender aos princípios de cidadania e servir como fonte de dados para as estatísticas de saúde.

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal

- O médico que atestou a morte é o responsável por todas as informações contidas na DO, conforme Resolução do CFM nº 1779/2005

Conceitos Básicos

Morte Materna (Óbito Materno)

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 2007.

Conceitos Básicos

Morte Materna Obstétrica Direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 2007.

Conceitos Básicos

Morte Materna Tardia é a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, mais de 42 dias, porém menos de um ano após o termino da gravidez ou parto.

Morte Materna Não Obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da Razão de Mortalidade Materna.

Mulher em Idade Fértil são os ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos de idade.

Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 2007.

Conceitos Básicos

Natimorto ou Óbito Fetal é a morte do produto da gestação antes da expulsão do corpo materno. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar outro sinal de vida.

Abortamento é a expulsão de um produto da concepção com menos de 500 gramas e/ou estatura menor ou igual a 25cm ou menos de 22 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida e sendo ou não espontâneo ou induzido.

Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal do Comitê de Prevenção do óbito infantil e fetal, 2009.

O que investigar?

- Todos os óbitos maternos
- 70% de todos os infantis e fetais
- 70% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil

Deliberação CIB SUS/MG nº 2418 de 17 de novembro de 2016

Causas Máscaras

Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, oculta-se a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

Óbitos de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos (Lista de Mortes Presumíveis) que devem ser pesquisadas na busca ativa dos óbitos maternos

- Acidente vascular cerebral; broncopneumonia; causa desconhecida; choques, anafilático, hipovolêmico, hemotóxico, neurogênico, ou séptico; coagulação intravascular disseminada; crise convulsiva; edema agudo de pulmão; embolia pulmonar; endometrite; epilepsia; falência miocárdica; hemorragia; hipertensão arterial; hipertensão intracraniana aguda; infarto agudo do miocárdio; insuficiência cardíaca congestiva; insuficiência cardíaca por estenose mitral; insuficiência hepática aguda; insuficiência renal aguda; miocardiopatia; morte sem assistência médica; peritonite; pneumonia; septicemia; tromboembolismo; parada cardíaca; pelviperitonite

Operacionalização da Investigação

- A investigação do óbito procura informações referentes à assistência em todos os níveis de atenção como também informações colhidas com a família.
- A vigilância epidemiológica do óbito é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos referência no município de residência, que para tanto, deve reunir o material coletado no domicílio e nos serviços de saúde

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal

Fontes de Investigação

- Prontuários Hospitalares e ambulatoriais
- Entrevista domiciliar
- Laudo IML
- Laudo SUS Fácil
- SINAN



FICHAS DE INVESTIGAÇÃO

A utilização das fichas padroniza o processo de investigação de óbitos. As informações obtidas serão de grande valia para o planejamento de ações e avaliação dos serviços de saúde, além de possibilitar a qualificação do SIM e o entendimento dos padrões de mortalidade.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

M1

Ficha de Investigação de Óbito

Serviço de Saúde Ambulatorial

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

- 1 Nome da falecida
- 2 Nº da Declaração de Óbito
- 4 Endereço de residência da família: (Rua/Praça/Av)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Serviço de Saúde Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

le Óbito
ncia da família (Rua/Praça/
ência
ide

ER DURANTE A DOENÇA Q
níveis em serviços de saúde s
ocorrido durante o parto ou
nde ocorreu a internação

aternidade

» L L L L

domicílio no mesmo muni

domicílio em outro muni



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Entrevista domiciliar

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

- 1 Nome da Falecida
- 2 Nº da Declaração de
- 4 Endereço de residên

Bairro

- 5 Município de residên

- 6 Nº do Cartão SUS

- 8 Centro de Saúde/UBI

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

10. Nome (n/a) entrevi



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Síntese, conclusões e recomendações

IDENTIFICAÇÃO
1 Nome da
2 Nº da Decl
4 Endereço
Bairro
Município de r
5 Nº do Cart
7 Centro de
9 Município
Resumo do cas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil

Identificação de possível óbito materno

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA			
1 Nome da falecida			
2 Nº da Declaração de Óbito		3 Data do óbito	
4 Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av)			
Bairro		Local	
5 Município de residência		UF	
6 Nº do Cartão SUS		7 Equipe/PACS/PSF	
8 Centro de Saúde/UBS		9 Distrito Sanitário/Administrativo	
OCORRÊNCIA			
10 Local de ocorrência do óbito			

Nº do Caso

L L L L

M2

Nº do Caso

L L L L

M3

Nº do Caso

L L L L

M5

MIF

Nº do Caso

L L L L

Guia de Vigilância
Epidemiológica do

Óbito Materno

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Brasília / DF • 2009



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde ambulatorial

1	Nome da criança
2	Nome da mãe
3	Nº da Declaração de Óbito
5	Nº da Declaração de Nascido Vivo
7	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
9	Idade ao óbito (infantil)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde hospitalar

1	Nome da Criança
2	Nome da mãe
3	Nº da Declaração de Óbito
5	Nº da Declaração de Nascido Vivo
7	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Fem
9	Idade ao óbito <input type="text"/> meses
10	Estabelecimento de saúde onde se realiza a inv Nome <input type="text"/>
11	Tipo de hospital/maternidade <input type="text"/> SI
ASSISTÊNCIA AO PARTO	
Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde se	
12	Data do parto/nascimento <input type="text"/>
13	O parto ocorreu <input type="checkbox"/> No domicílio <input type="checkbox"/> No trajeto para o serv
14	Tipo de parto <input type="text"/>
15	Profissional que fez o parto <input type="checkbox"/> Méd <input type="checkbox"/> Enfe <input type="checkbox"/> Outr



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Entrevista domiciliar

1	Nome da Criança
2	Nome da mãe
3	Nº da Declar
5	Nº da Declar
7	Sexo
9	Idade ao obi
10	Nº do Cartão
12	Centro de Si
14	Endereço de Bairro <input type="text"/>
15	Município di
16	Esta entrevista



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal

Síntese, conclusões e recomendações

1	Nome da Criança	ou Óbito Fetal	anteparto <input type="checkbox"/>	intraparto <input type="checkbox"/>
2	Nome da mãe			
3	Nº da Declaração de Nascido Vivo	4	Data de Nascimento	<input type="text"/>
5	Nº da Declaração de Óbito	6	Data do óbito	<input type="text"/>
7	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado	8	Peso ao Nascer	<input type="text"/> gramas
9	Idade ao óbito (infantil) <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos <input type="text"/> Ign			
10	Idade gestacional <input type="text"/> semanas ou <input type="text"/> meses <input type="text"/> Ign			
11	Faixa etária ao óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Neonatal precoce <input type="checkbox"/> Neonatal tardio <input type="checkbox"/> Pós-neonatal <input type="checkbox"/> Ign			
12	Idade da mãe (em anos) <input type="text"/> anos	13	Escolaridade materna	série <input type="text"/> grau <input type="text"/> Ign
14	Município de residência da família			

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal

Brasília / DF • 2009

I1

Nº do Caso

| | | |

I2

Nº do Caso

| | | |

I3

Nº do Caso

| | | |

IF5

Nº do Caso

| | | |



<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/>
Portal da Vigilância e proteção à saúde

Ficha de investigação Ambulatorial

- **Unidades Básicas de Saúde,**
- **Ambulatórios**
- **Centros de especialidades;**

- ✓ Utilizar o máximo de informações e registros disponíveis
- ✓ Buscar cópia do cartão da gestante
- ✓ Buscar cópia do cartão de vacina
- ✓ Fichas de encaminhamentos

Ficha de investigação Hospitalar

- **Serviços de Urgência e Emergência**
- **Hospitais**
- **Maternidade**

- ✓ Registro de internações durante gestação
- ✓ Relatório de alta das internações
- ✓ Registros hospitalares (exames, medicações, procedimentos)
- ✓ Relatório de alta da maternidade

Ficha de investigação Domiciliar

- **Domicílio**
- **Familiares**

- ✓ Coletar informações verbais do familiar acerca da história de vida e de saúde e da assistência em serviços de saúde, inclusive durante a doença que levou à morte;
- ✓ A entrevista deve ser realizada preferencialmente com a pessoa que assistiu o óbito e reside no mesmo domicílio do(a) falecida(o);
- ✓ Colher as informações de forma mais isenta possível;
- ✓ O entrevistador não deve emitir juízo de valor em relação ao entrevistado e nem sugerir problemas na condução do caso ;

Ficha Síntese, conclusões e recomendações

- ✓ Reunir e organizar de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas;
- ✓ Análise da evitabilidade do óbito;
- ✓ Organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO

- 1º PASSO

Emissão da DO

Notificação no SINAN pelo estabelecimento de ocorrência até 48 horas (Resolução SES 3999/2016)

- 2º PASSO

Iniciar o processo de investigação

NOTA: Se o óbito ocorreu no Hospital do município de residência, solicitar a ele a investigação hospitalar ou a disponibilização do prontuário para realização da mesma.

Se o óbito ocorreu em outro município, solicitar a investigação hospitalar via SRS.

ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO

- **3º PASSO**

Apresentar toda a investigação ao Comitê de Prevenção de Mortalidade, analisar, classificando a evitabilidade, qualificando as informações, causas de óbito identificando falhas e definindo recomendações.

- **4º PASSO**

Com a ficha síntese preenchida, inseri-la no SIM Web

Informar através do SIM Local, a conclusão da investigação, assim como alterar/preencher campos da DO conforme se necessário, conforme análise do caso.

ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO

NOTA: Se o óbito ocorreu em outro município, encaminhar a solicitação de atualização do SIM Local juntamente com a ficha-síntese para a SRS logo após a conclusão da investigação, para que a atualização do município de ocorrência possa ser providenciada.

- 5º PASSO

Encaminhar todos os documentos (investigação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, ficha síntese, cópia DO original, etc.) referente a óbitos definidos pela SRS.

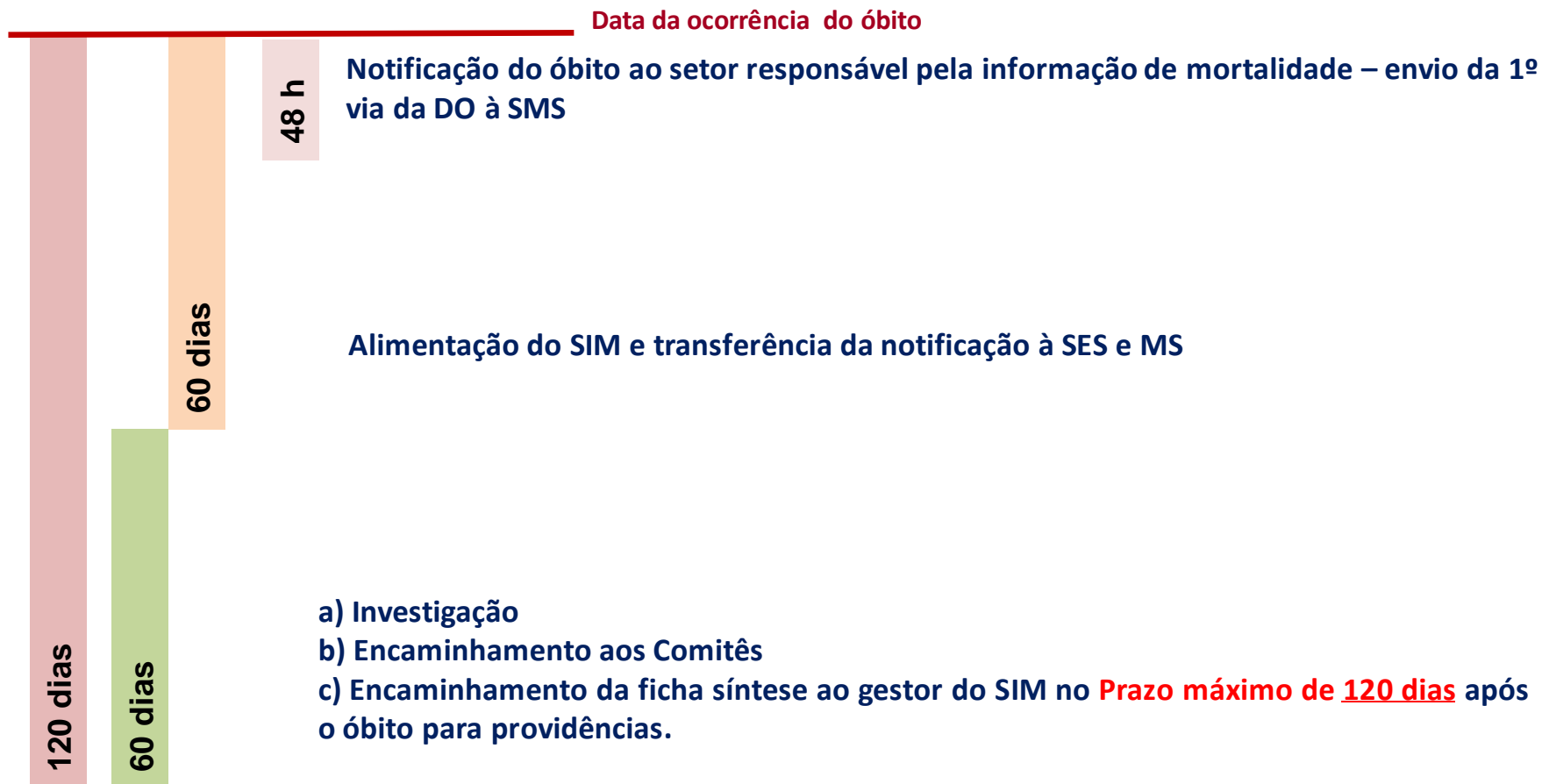
- Todos os óbitos maternos
- Óbitos infantis que a SRS/CRPMMIF definir

ÓBITOS INFANTIS PRIORITÁRIOS

Para óbitos infantis ocorridos a partir de **2016**:

- Todos os óbitos de menores de um ano por **Sífilis Congênita, HIV (AIDS) e toxoplasmose** – (na investigação verificar se realizou (quando e resultado) o VDRL, Anti HIV e sorologia para toxoplasmose);
- Todos os óbitos por **doenças imunizáveis**;
- Todas as **gastroenterites**;
- Quando a mãe também evoluir para óbito;
- Óbitos definidos como prioritários pela DASS;
- Óbitos definidos como prioritários pela G/SRS e ou SMS e/ou que causem grande comoção local;
- Óbitos por **microcefalia** (fetais e infantis ocorridos á partir de 2015)
- Óbitos com **causas mal definidas** sem assistência médica.

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



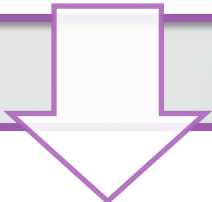
Fluxos de informações

Ficha Síntese - DO

Entrada da ficha síntese no SIM-WEB
(encerramento da investigação)



Comparar a ficha síntese com a D.O. do
sistema



Solicitar ao gestor/digitador do SIM do local de
ocorrência que inclua/altere as informações da
DO obtidas através da investigação (ficha –
síntese); Informar que trata-se de uma DO
investigada

Investigação de óbitos

“É importante salientar, também, que a metodologia utilizada pela investigação para alcançar seus objetivos compreende a assimilação de novos resultados (...) a **DO é alterada apenas quanto aos seus aspectos estatísticos e epidemiológicos**, não havendo qualquer modificação do ponto de vista jurídico no documento passado pelo médico ou no seu registro em cartório.”

Jorge, M.H.P.M. et. All., 2010

Investigação de óbitos

“Deve ser entendida, sempre, do ponto de vista médico-epidemiológico. **Sua finalidade precípua é a de qualificação da informação** ou vigilância do óbito e, no caso da pesquisa científica, a de poder oferecer subsídios pra diferentes objetivos, particularmente aqueles que se referem ao estudo da causa da morte.”

Jorge, M.H.P.M. et. all., 2010

*§ 2º Considerando que as informações constantes nos prontuários estão protegidas pelo **sigilo**, os responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais devem garantir o sigilo e a privacidade dos pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes estabelecidos no art. 154 e no art. 269 do Código Penal e no art. 102 do Código de Ética Médica.*

PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010

A equipe de vigilância de óbitos de referência do município, qualquer que seja sua composição, deve estar articulada com os Comitês. Ressalta-se a importância da participação integrada dos setores de vigilância epidemiológica e dos setores responsáveis pela assistência à saúde (atenção primária, secundária, terciária, Regulação, VISA)



A análise e a conclusão dos óbitos investigados devem ser discutidas em todos os níveis de atenção e com a participação dos atores envolvidos no processo de assistência. Dessa maneira, a vigilância dos óbitos pode ser efetivamente incorporada pelos profissionais para que contribua na construção de um olhar crítico e avaliativo com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho a fim de prevenir novas ocorrências.

Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal



ENDEREÇOS ÚTEIS

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/>

Portal da Vigilância e proteção à saúde

Manuais e fichas de investigação, portarias, resoluções e memorandos

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>

Dados sobre óbitos e nascidos vivos

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/situacao/saude.show.mtw>

Painel de Monitoramento

<http://sim.saude.gov.br/default.asp>

SIM-Web

VIGIAR PARA EVITAR



Obrigada!



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do óbito materno. Brasília, 2009. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília, 2009. 97p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2 ed. Brasília, 2002. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 116 de 11 de fevereiro de 2009 que 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. Brasília DF, 11 fev 2009.

BRASIL. Portaria 1.119 de 05 de Junho de 2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília DF, 05 jun 2008.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria 72, de 11 de janeiro de 2010, que 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). Brasília DF, 11 Jan 2010.

JORGE, M.H.P.M. et al. O óbito e sua investigação. Reflexões sobre alguns aspectos relevantes. Rev Bras Epidemiol, São Paulo, v.13, n.4, p.561-576, 2010.

MINAS GERAIS. RESOLUÇÃO SES 3999 de 31 de outubro de 2013. Dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais. Belo Horizonte, 31 de out 2013.