



3º encontro da Formação Continuada CEPMMIF MG

Investigação do óbito materno. O que é importante?

Lívia Maria Gomes Lopes

Referência Técnica em Vigilância de Óbitos maternos, infantis e fetais

Coordenação de Vigilância de óbitos

CVO/DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Setembro de 2023

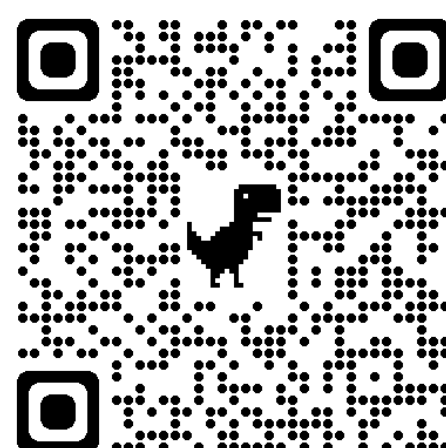


Mortalidade Materna

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- A mortalidade materna ainda é um grave problema de saúde pública no mundo, especialmente em países em desenvolvimento onde ocorrem a maioria dessas mortes
- A maioria das mortes são consideradas evitáveis



- A sua redução ainda é um desafio em vários países do mundo, inclusive no Brasil, assim são assumidos diversos compromissos internacionais:



Até 2015

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)

Meta - reduzir a RMM para 35 óbitos por 100 mil NV até 2015

O Brasil não alcançou esse objetivo



Até 2030

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Meta ODS 3.1 que propõe, até 2030, reduzir a RMM global

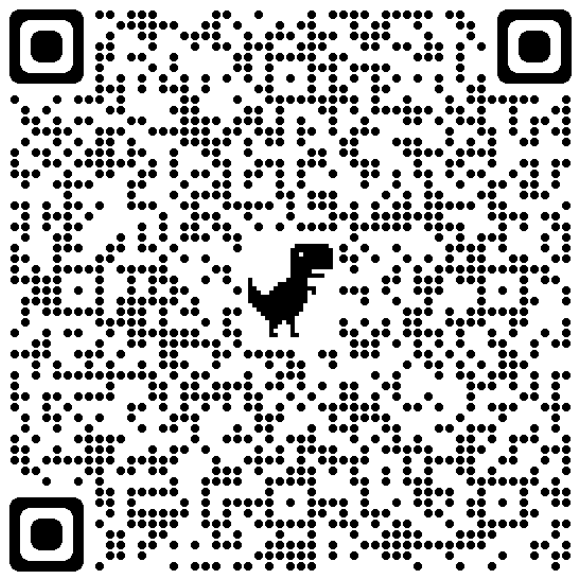
-Mundo: menos de 70 mortes por 100 mil NV
-**Brasil: menos de 30 mortes por 100 mil NV.**

- No estado de Minas Gerais...

Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil

8.2.1 Matriz de Indicadores Primários do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil

MATRIZ DE INDICADORES											
Nº	Indicador	Descrição da Meta	Polaridade	Unidade de medida	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Fórmula de Cálculo/Comprovação	Fonte	Monitoramento	Responsável
4	Número de óbitos maternos. ¹	Reduzir o número de óbitos maternos para 99.	Menor melhor	Número absoluto	105	102	99	Nº de óbitos de mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez em determinado ano e local de residência	SIM	Anual	CVO



- No estado de Minas Gerais...

**TORNAR REAL
O SUS IDEAL**

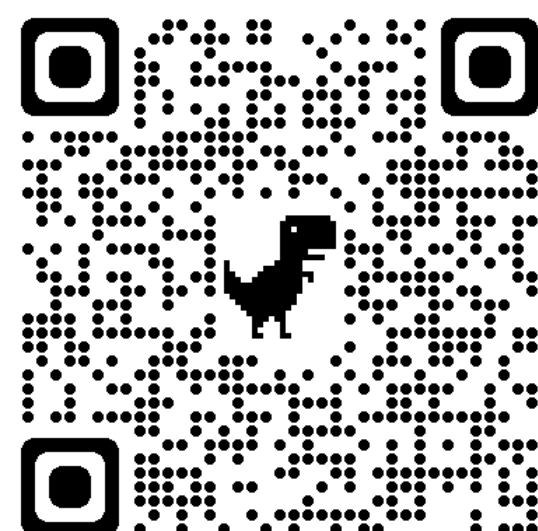


Planejamento Estratégico | SES - Construindo um novo ciclo - 2023/2026

Objetivo

Reduzir a razão da mortalidade materna aos menores níveis da série histórica

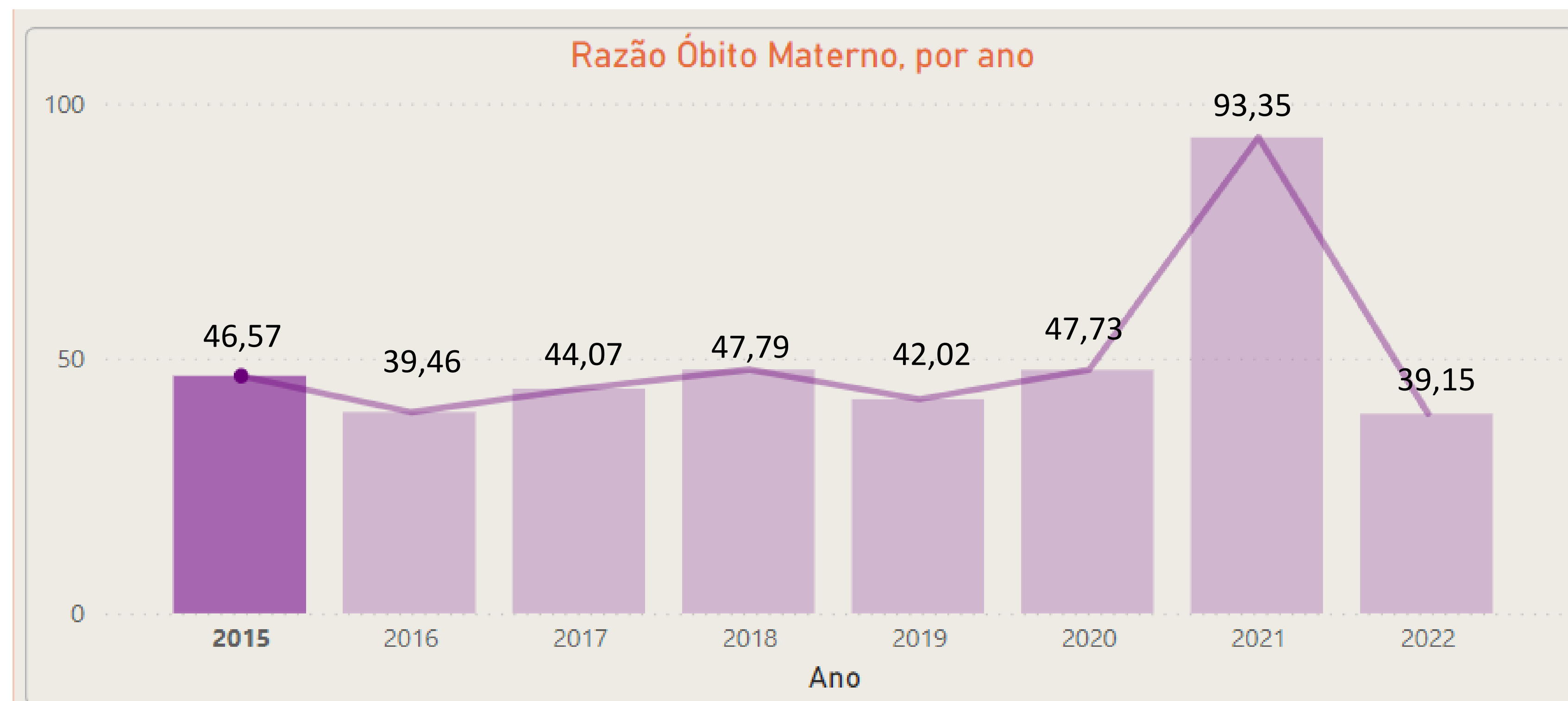
Indicador – Razão de mortalidade materna 30 por 100mil NV em 2026



SAÚDE



Razão de Morta-
lidade Materna
(por 100mil
NV). Minas
Gerais, 2013 a
2022

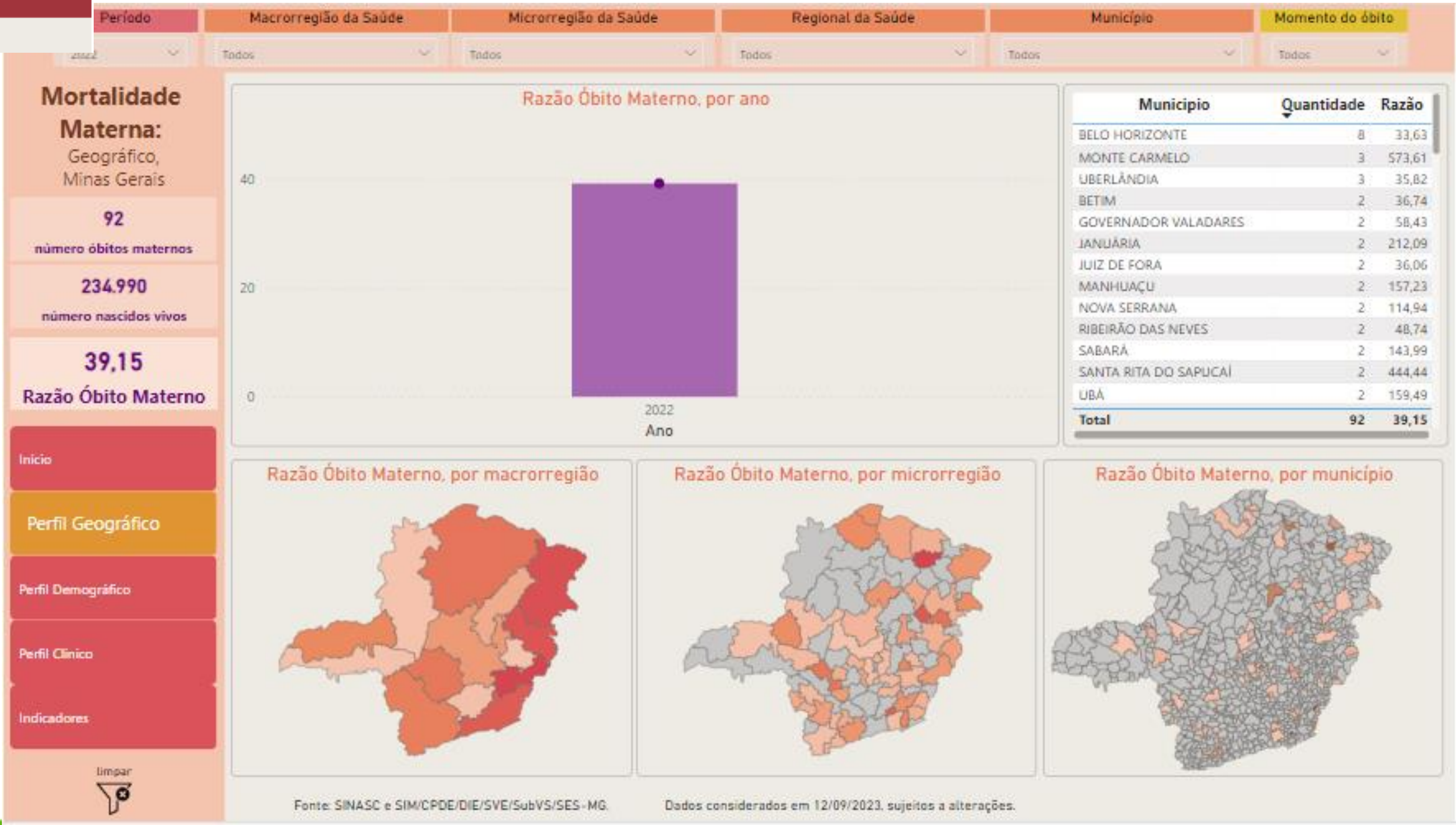
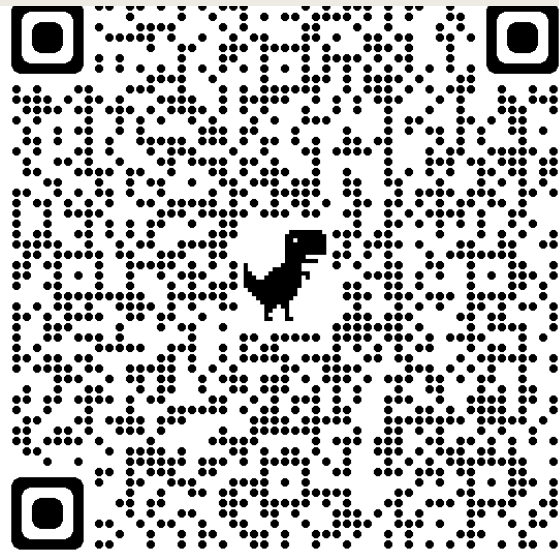


Ano de 2022: dados preliminares, portanto sujeito a alterações
Dados considerados em 12/09/2023, portanto sujeito a alterações

Dados sobre óbitos maternos

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO MORTALIDADE MATERNA

POR LOCAL DE RESIDÊNCIA



Dados sobre óbitos maternos

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



Tabulador estadual

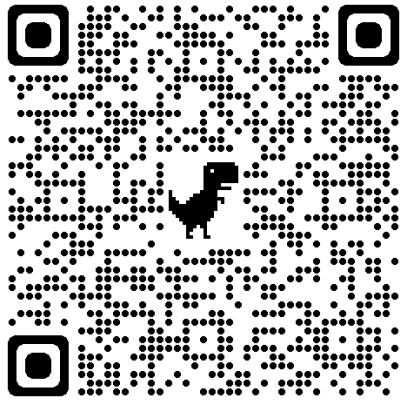


Tabulador de informações de saúde



Mortalidade

Nascidos Vivos



Tabulador do Ministério da Saúde



▲ Estatísticas Vitais

- Nascidos Vivos – desde 1994
- Mortalidade – desde 1996 pela CID-10



SAÚDE



Conceituação de mortalidade materna

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



Morte materna:

a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993)

Morte materna 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.

Exemplos: Pré-eclampsia, Infecção puerperal, atonia uterina, hemorragia pós-parto

Morte materna indireta

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.

Exemplos: Hipertensão pré-existente, anemia complicando a gravidez, AIDS

Calculamos a RMM por meio da fórmula:

Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna	x 100.000
Número de nascidos vivos de mães residentes	

Morte materna tardia*

morte de mulher devida a causas obstétricas, que ocorre entre 43 a 364 dias após o fim da gestação

Exemplos: miocardiopatia periparto

Morte Materna Não Obstétrica*

é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.

Exemplos: trauma em acidente de transito

→ Estes óbitos não são incluídos no cálculo da Razão de Mortalidade Materna

Marco Legal da Vigilância do óbito materno

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- **Portaria GM nº 1172 de 15 de junho de 2004** preconiza que é atribuição do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”, e dos Estados, “de forma complementar à atuação dos municípios” (BRASIL, 2004b). Portanto, as secretarias de saúde devem designar uma equipe de vigilância de óbitos de referência do município e do estado
- **Portaria GM no 1119 de 5 de junho de 2008** – regulamenta e estabelece fluxos e prazos. Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil são considerados eventos de investigação obrigatória

Prazo para conclusão oportuna da investigação: 120 dias



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

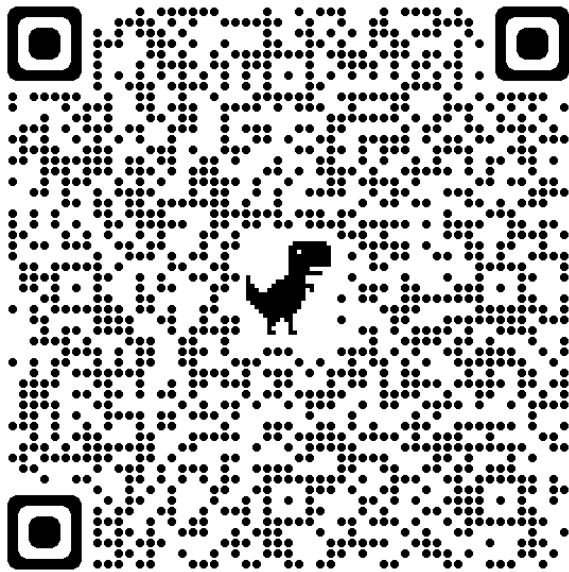
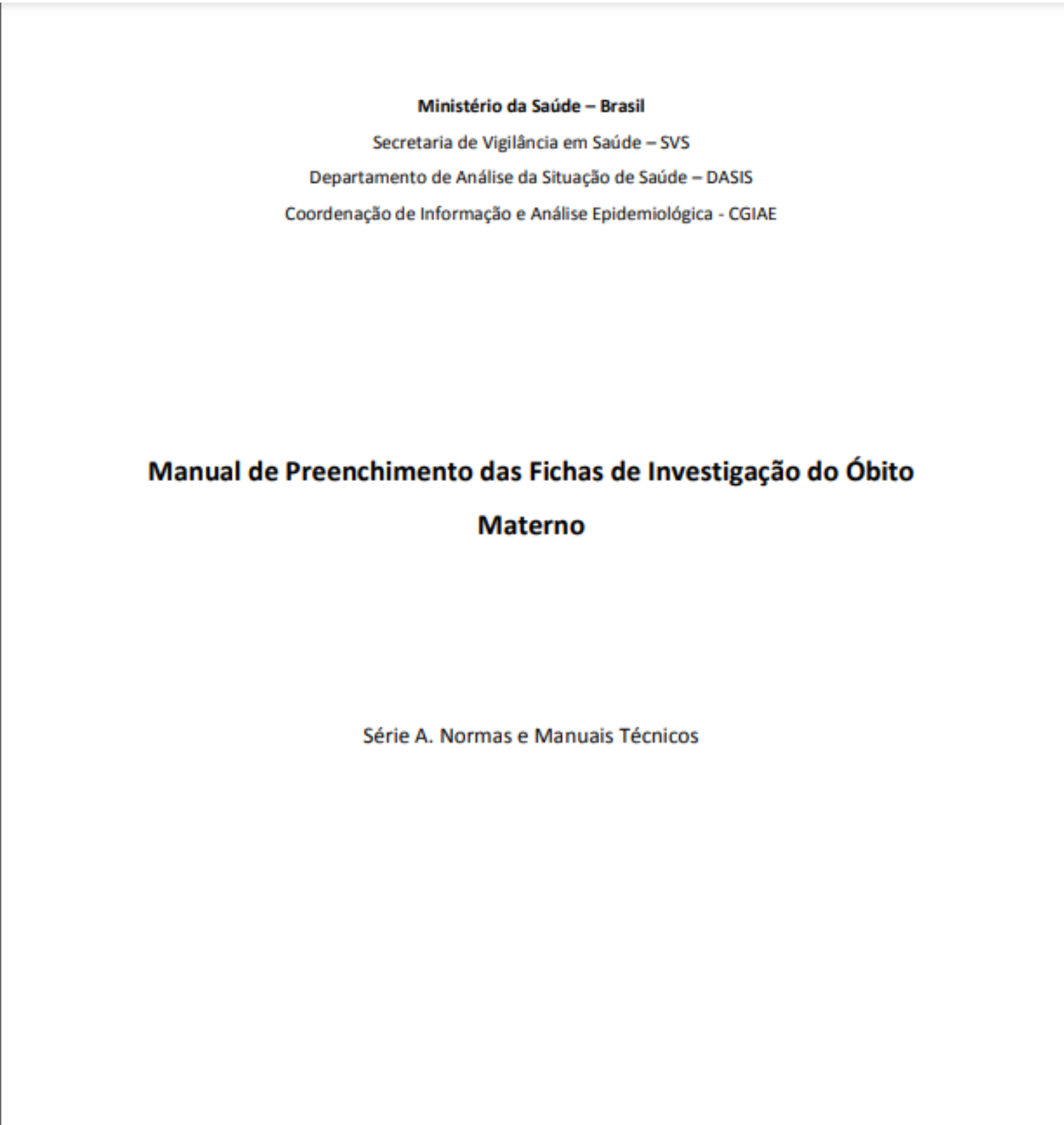
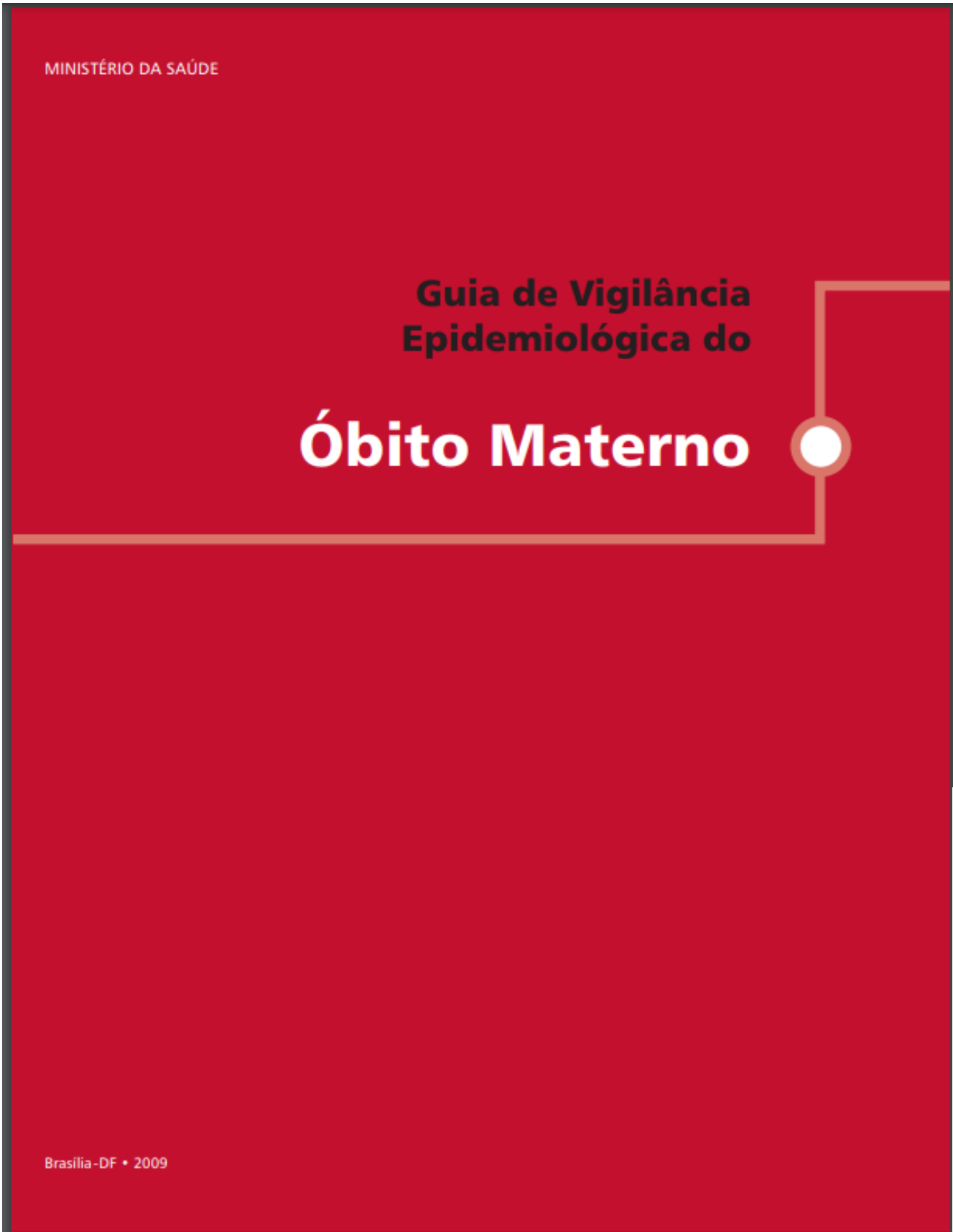
Marco Legal da Vigilância do óbito materno

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- **Resolução SES/MG Nº 3999 de 31 de outubro de 2013** - Tornar obrigatória a notificação em todo o território de Minas Gerais, por meio da ficha de notificação individual padronizada de notificação compulsória a ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
- **Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023** - Dispõe sobre a Notificação compulsória semanal

Documentos norteadores



Documentos norteadores

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



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



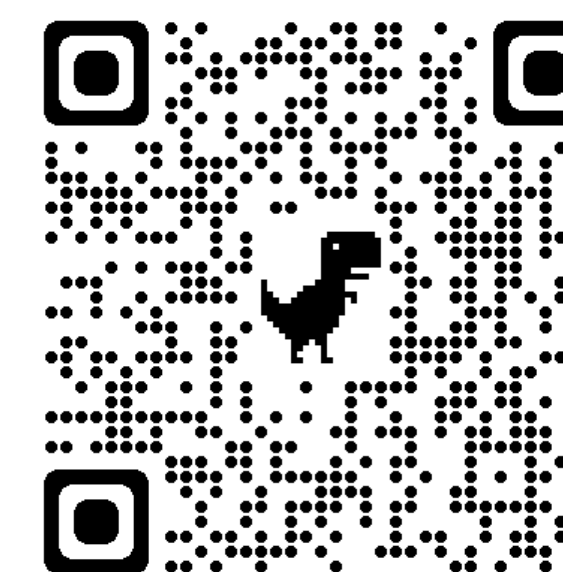
Vigilância do óbito

A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de vigilância epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle.

Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas. É fundamental: aumentar a quantidade de notificações de nascimentos e óbitos que são captados nos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos e sobre Mortalidade do Ministério da Saúde em até pelo menos 90% dos nascimentos e óbitos estimados; vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte).

Neste portal, encontram-se os manuais, fichas, fluxogramas e portarias que são os instrumentos necessários para a execução das ações de vigilância de óbitos recomendados pelo Ministério da Saúde.

[+ Instruções Normativas, manuais e Legislação](#)



Etapas

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



1. Notificação do óbito

Declaração de óbito - Sistema oficial: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

2. Identificação e seleção dos óbitos para investigação

2.1 Todos os óbitos maternos

- Possível identificar através do preenchimento do campo 37 da DO original
- Ou quando declarada uma causa obstétrica

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
37 A morte ocorreu			
1 ☐ Na gravidez	3 ☐ No abortamento	5 ☐ De 43 a 1 ano após o término da gestação	
2 ☐ No parto	4 ☒ Até 42 dias após o término da gestação	6 ☐ Não ocorreu neste períodos	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				ASSISTÊNCIA MÉDICA	
37 A morte ocorreu				38 Recebeu assist. médica durante a do que ocasionou a morte?	
1 ☐ Na gravidez	3 ☐ No abortamento	5 ☐ De 43 a 1 ano após o término da gestação	Ignorado ☐	1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Igr	
2 ☐ No parto	4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação	6 ☐ Não ocorreu neste períodos			

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
40 PARTE I		a. Coma	
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		Devido ou como consequência de:	
CAUSAS ANTECEDENTES		b. Insuficiência Renal	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Devido ou como consequência de:	
		c. Septicemia	
		Devido ou como consequência de:	
		d. Aborto espontâneo	
PARTE II			
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

2.2 Todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) – 10 a 49 anos

- Ideal: Investigar minimamente 95% dos óbitos MIF do território

Lista de máscaras que devem ser pesquisadas na busca ativa dos óbitos maternos

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

Importância da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Todo óbito de mulher em idade fértil (10 a 49 anos) deve ser investigado quanto à sua ocorrência dentro do ciclo gravídico-puerperal – ***É óbito materno ou não?***

É amplamente reconhecido, de acordo com numerosas pesquisas nacionais e internacionais, que as mortes maternas, frequentemente, são subenumeradas em função da má qualidade do preenchimento das DO, no que diz respeito ao momento do óbito (gestação, parto ou puerpério) e/ou quanto às causas de morte¹

¹Laurenti, Ruy, Jorge, Maria Helena P. de Mello, & Gotlieb, Sabina Léa Davidson. (2008). Mortes maternas e mortes por causas maternas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 17(4), 283-292. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000400005>



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ERITADO
EFICIENTE.

Etapas

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



3. Coleta de dados

Hospitais (prontuários), serviços ambulatoriais (atenção primária, atenção especializada, saúde suplementar...), no domicílio, IML

Também são fontes de busca: laudos SUS fácil, relatórios de transporte (ex:SAMU), notícias de jornais, outros sistemas de informação (ex.: SINASC, SINAN)

Objetivo: conhecer informações detalhadas sobre a ocorrência do óbito materno, para tal deve ser realizado o levantamento de dados do atendimento à gestante, de forma a reconstruir a história de vida e de morte da mulher, para melhor entendimento dos problemas ocorridos e a possibilidade de evitar novos casos



SAÚDE



Fichas de Investigação do Óbito Materno

TORNAR REAL
O SUS IDEAL

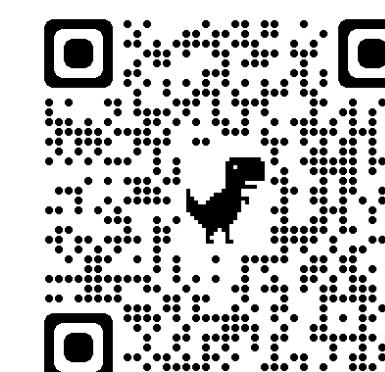


Vigilância do óbito

As fichas de investigação são apenas um roteiro!

Fichas / Formulários

- IOCMD-H – Ficha de Investigação de Óbito (Códigos Garbage) – Hospitalar
- AV1 – Ficha de Investigação de Óbito Infantil – Autópsia Verbal Formulário 1: Criança < 1 ano
- AV3.1 – Ficha de Investigação de Óbito Materno – Autópsia Verbal F. 3.1: Pessoa acima de 9 anos – MIF
- MIF – Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil – Identificação de Possível Óbito
- M6 – Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Materno
- M5 – Ficha de Investigação de Óbito Materno – Síntese, Conclusões e Recomendações
- M4 – Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necrópsia – Óbito Materno
- M3 – Ficha de Investigação de Óbito Materno – Entrevista Domiciliar
- M2 – Ficha de Investigação de Óbito Materno – Serviço de Saúde Hospitalar
- M1 – Ficha de Investigação de Óbito Materno – Serviço de Saúde Ambulatorial
- IOCMD – Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida
- AV3 – Autópsia Verbal Formulário 3: Pessoa com 10 anos ou mais
- AV2 – Autópsia Verbal Formulário 2: Criança com 1 ano de idade ou mais e menos de 10 anos de idade
- IF6 – Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal
- IF5 – Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal – Síntese, Conclusões e Recomendações
- IF4 – Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necrópsia
- I3 – Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Entrevista Domiciliar
- I2 – Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Serviço de Saúde Hospitalar
- I1 – Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Serviço de Saúde Ambulatorial
- F3 – Ficha de Investigação do Óbito Fetal – Entrevista Domiciliar



Grupo técnico responsável pela investigação:

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- A vigilância epidemiológica do óbito é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos de referência (profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em saúde) no município de residência
- Participação integrada da equipe de vigilância epidemiológica do município com outros profissionais de saúde como os técnicos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), da Equipe Saúde da Família/atenção primária, da atenção especializada, dentre outros

Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Nos estabelecimentos de saúde, o NHE e, na falta de sua implantação, as direções técnicas, clínicas e de enfermagem dos estabelecimentos assistenciais deverá realizar busca ativa diária dos óbitos atestados em suas dependências, notificar o óbito ao serviço de vigilância epidemiológica municipal e disponibilizar o acesso aos prontuários
- Esclarecer aos locais de coleta de dados que o propósito da investigação de óbito materno não é culpabilizar pessoas ou serviços, mas tão-somente prevenir a morte por causas similares no futuro



SAÚDE



Pontos importantes sobre a coleta de dados

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Manter o sigilo - Jamais fazer fotocópias/“xerox” de prontuários!
- Na investigação hospitalar e ambulatorial: Buscar transcrever o máximo de informações disponíveis com descrição detalhada de horários, medicações administradas, exames, procedimentos
- Coletar dados de intercorrências, internações durante a gestação e de todos os locais de atendimento – Pode ser necessário mais de uma investigação ambulatorial (ex.: atenção primária, atenção secundária), hospitalar...



SAÚDE



Pontos importantes sobre a coleta de dados

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Entrevista domiciliar: Realizar uma única vez; por vezes ela é dispensável, ex.: casos judicializados, casos de grande repercussão
- Valorizar os dados de escolaridade, raça/cor, ocupação e situação conjugal na investigação
- Valorizar informação sobre a criança (nascido vivo? Quem está cuidando?)



SAÚDE



Encerrando a investigação - Ficha síntese e Relatório Executivo

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Reúne e organiza de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas
- Organizar os dados para inserção no módulo de investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e correção de campos no SIM



SAÚDE



Relatório Executivo

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Otimizar a discussão do caso nos Comitês, reunindo toda a história que envolveu aquele óbito. Informações ordenadas, auxiliam na análise
- Principal instrumento a ser utilizado nas reuniões dos Comitês para análise dos casos

- ✓ Prezar pela clareza, objetividade e imparcialidade
- ✓ Descrever os fatos na sequência temporal
- ✓ Iniciar pela caracterização da mulher
- ✓ Preservar o sigilo (não citar nomes de profissionais envolvidos nos atendimentos)
- ✓ Apresentar informações sobre o desfecho da criança
- ✓ Anexar cópia da DO original, DNV e fichas

O que enviar para análise dos Comitês (no que se refere aos óbitos maternos)?

- Óbitos maternos declarados
- Óbitos de mulheres em idade fértil – se ocorridos durante a gestação, parto ou puerpério (até 42 dias ou de 43 dias a 1 ano após o término da gestação)

Itens a serem observados na confecção do relatório materno:

Dados da gestante

- Iniciais do nome, idade, ocupação, escolaridade, raça/cor, situação conjugal, doenças prévias, gestações anteriores, tipos de partos, número de filhos vivos, doenças prévias, uso de medicamentos/drogas, contracepção prévia...

Informações do pré-natal

- Descrever todas as consultas, onde foram realizadas (atenção básica, atenção especializada, saúde suplementar), classificação de risco; resultados de exames exames com data e hora de solicitação e da avaliação pela equipe assistencial; histórico vacinal, medicamentos utilizados; intercorrências, internações...

Informações da internação (gestação, parto e puerpério)

- Descrever toda a internação, medicamentos utilizados (dose e horários); procedimentos realizados (quais e horários); resultados de exames com data e hora de solicitação e da avaliação pela equipe assistencial...

Transferência

- Houve transferência? Tipo de transporte utilizado, intercorrências, qual profissional de saúde acompanhou;
- Anexar Relatório SUS fácil

Informações sobre o puerpério

- Descrever as consultas puerperais, onde foram realizadas (atenção básica, atenção especializada), complicações, resultados de exames, internações....

O relatório foi avaliado pelos Comitês

- Encaminhar as recomendações e a classificação de evitabilidade
- Se não foi analisado pelo Comitê qual a justificativa?

Etapas

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



4. Análise do óbito

- Identificação de problemas relacionados
 - Análise da evitabilidade
 - Identificação e proposição de medidas preventivas relacionadas à assistência, e às estatísticas vitais
- › A equipe de vigilância de óbitos de referência do município, qualquer que seja sua composição, deve estar articulada com os Comitês Hospitalares, Municipal, Regional ou Estadual nessa etapa

Análise da evitabilidade...

Encerramento da investigação

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- A conclusão da investigação epidemiológica no módulo de investigação do SIM é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos do município de residência
- É realizada através da digitação da Ficha Síntese

Saúde
Ministério da Saúde

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sistema Federal

quinta-feira, 8 de abril de 2021

SVS
Secretaria de vigilância em Saúde

Cadastro de usuário Tabelas Codificador Investigação de Óbito Ferramentas Relatórios

> MENU PRINCIPAL
Usuário: | Nível: ESTADUAL Estado: MG

Novidade Versão 3.2.1.2:
Versão contempla a correção na funcionalidade Codificação de causas de óbito via internet, para usuários de instalações não codificadoras do SIM (menu Ferramenta >> Codificação (CODIFICAÇÃO NA WEB)). A correção permite a apresentação das respectivas causa nos campos preenchidos no atestado, viabilizando um melhor trabalho de codificação na web, dispensando envio de documentos físicos ou imagens dos mesmos.

Informativo:
Prezados gestores e usuários dos sistemas SIM e SINASC,
O documento abaixo traz informações sobre a instalação dos sistemas SIM e SINASC em ambientes com Windows 7 de 32 bits.
>> [Manual complementar de instalação dos sistemas no Windows 7 de 32 bits](#)

Prezados gestores e usuários dos sistemas SIM e SINASC,
Os documentos abaixo trazem informações sobre a disponibilização do novo Patch 3.200.
>> [Informe Patch 3.201](#)
>> [Informe Patch 3.200](#)
>> [Informe II Patch 3.200](#)
>> [Instrutivo sobre a digitação da DO/DN no Patch 3.200](#)
>> [Instrutivo sobre a atualização do Patch 3.200 local](#)
>> [Instrutivo sobre a atualização do Patch 3.200 Estadual](#)

Prezados gestores e usuários do sistema SIM,
O documento abaixo traz o instrutivo sobre a ferramenta de Análise do Bloco V da DO.

Módulo de Investigação do SIM



Encerramento da investigação



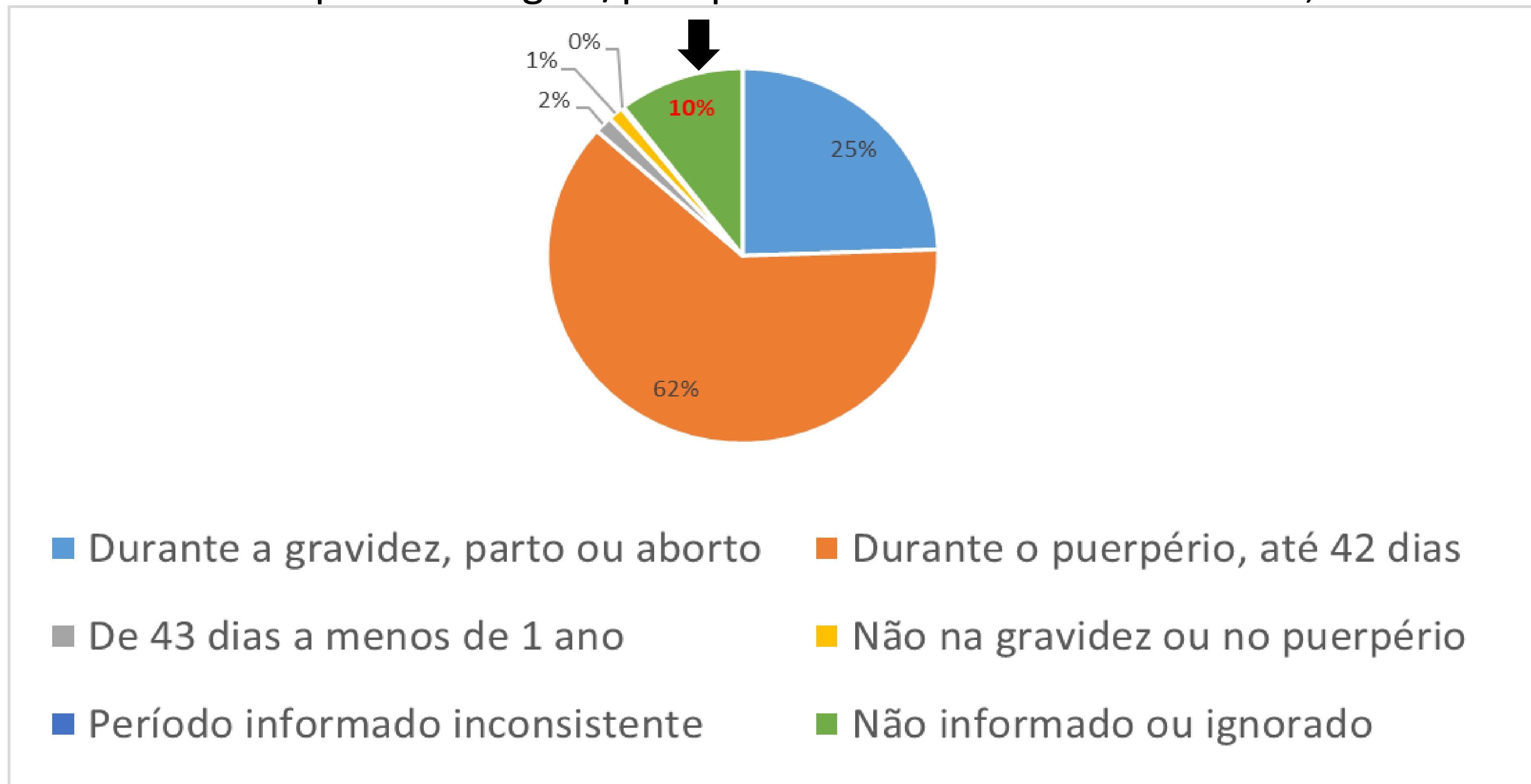
No módulo de investigação do SIM é importante:

- Valorizar o preenchimento adequado da Ficha Síntese
- Avaliar a completude de campos na declaração de óbito no SIM e apontar possíveis complementações ➤ DO investigada

II Identificação	7-Tipo de Óbito	8-Data do Óbito	Hora	9-Cartão SUS	10-Naturalidade
	2-Não Fetal	11/01/2021	13:49		
	11-Nome do Falecido				
	12-Nome do Pai		13-Nome da Mãe		
14-Data de Nascimento		15-Idade	16-Sexo	17-Raça/Cor	
*/03/1990		30 Anos	F-Feminino	4-Parda	
18-Estado Civil		19-Escolaridade(Em anos de estudos concluídos)		20-Ocupação habitual e ramo de atividade(se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior)	
1-Solteiro		4-De 8 a 11			

VI e causas do óbito	ÓBITOS EM MULHERES		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
	43-A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?		44-A morte ocorreu durante o puerpério?	
			45-Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
			9-Ignorado	
	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:			
	46-Exame Complementar?		47-Cirurgia?	48-Necrópsia?
			9-Ignorado	
	49-CAUSAS DA MORTE			
	PARTE I		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	a J129			J129
Devido ou como consequência de:				

Óbitos maternos por Morte grav/puerp e Ano do Óbito. Minas Gerais, 2019 a 2021



Encerramento da investigação

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



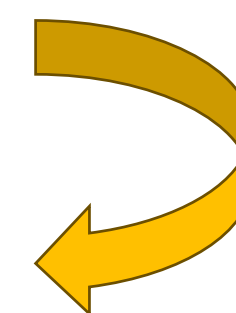
A investigação alterou ou corrigiu algum campo da Declaração de Óbito, além das causas do óbito? A investigação alterou ou corrigiu campo da Declaração de Nascido Vivo?

- Caso a investigação epidemiológica aponte para a necessidade de alteração de dados na Declaração de Óbito, comunicar (formalmente) ao gestor/digitador do SIM do local de digitação para que realize as atualizações necessárias na DO do SIM (pós – investigação)



- › Quando realizadas modificações em quaisquer campos da DO em função de dados levantados pela investigação - Informar que a DO foi investigada, data e fonte da investigação.

- Monitorar a realização das alterações no SIM



SAÚDE



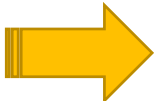
MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
BRASILEIRO.
EFICIENTE.

Encerramento da investigação

- Informar na Ficha Síntese as alterações da DO investigada nos seguintes campos:

Na ficha síntese do Módulo de Investigação:



15-A investigação permitiu o resgate de alguma causa de óbito não informada, ou a correção de alguma antes informada?	
02 Sim permitiu o resgate de novas informações	
16-Causas do óbito levantadas/confirmadas na investigação para revisão da declaração de óbito original: Descrição dos diagnósticos (caso necessário pode-se anotar mais de um diagnóstico por linha)	
PARTE I	
Causas da Morte(campo 49 da DO)	
a-	CHOQUE HIPOVOLEMICO GRAVE REFRATARIA
b-	PLACENTA PREVIA
c-	ACRETISMO PLACENTARIO
d-	
PARTE II	
Outros Fatores Patológicos	
I - INVESTIGAÇÃO (continuação)	
17-A investigação permitiu a alteração de alguma outra variável da declaração de óbitos além da causa e dos campos 43 e 44:	
1-Sim	
Óbito Investigado? Data da Investigação Fonte de Investigação Cartório Registro Cartório Data Cartório Município Cartório UF Cartório	Raça/Cor



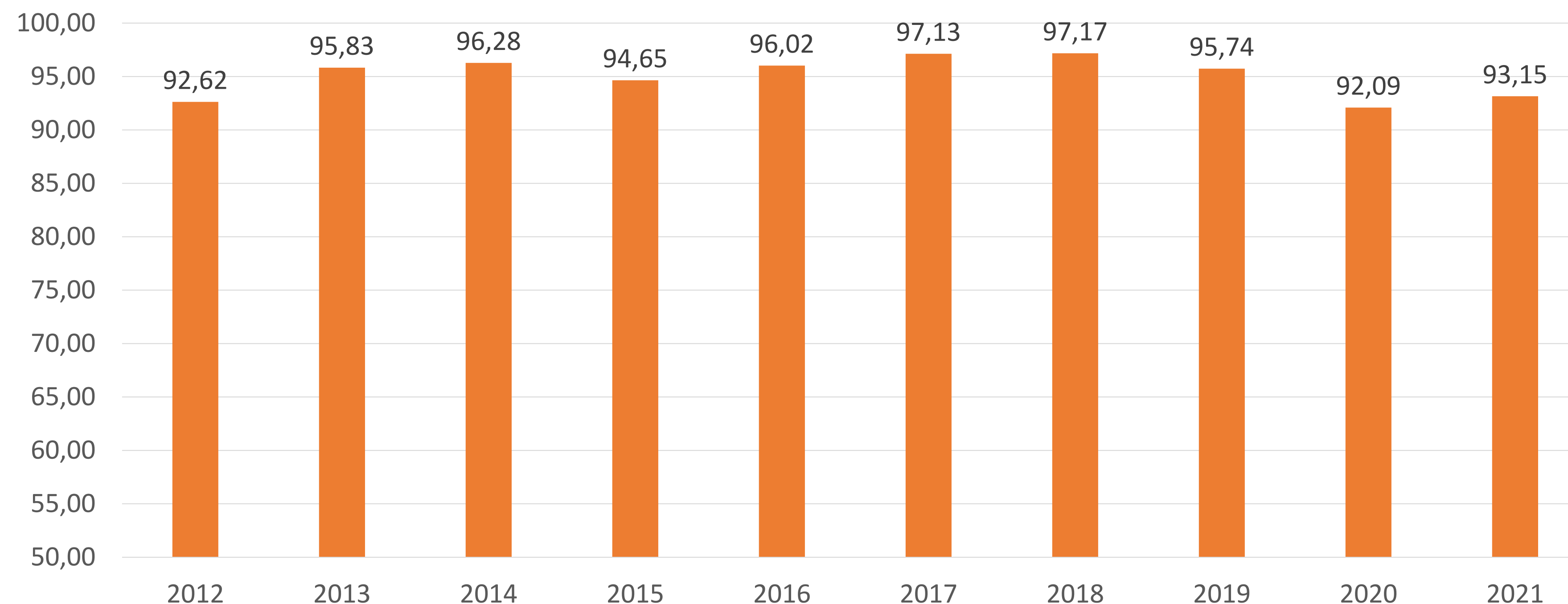
Percentual de Investigação de óbitos MIF

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- Meta do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil 95,3%

Percentual de investigação de óbitos MIF. Minas Gerais, 2012-2021



Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

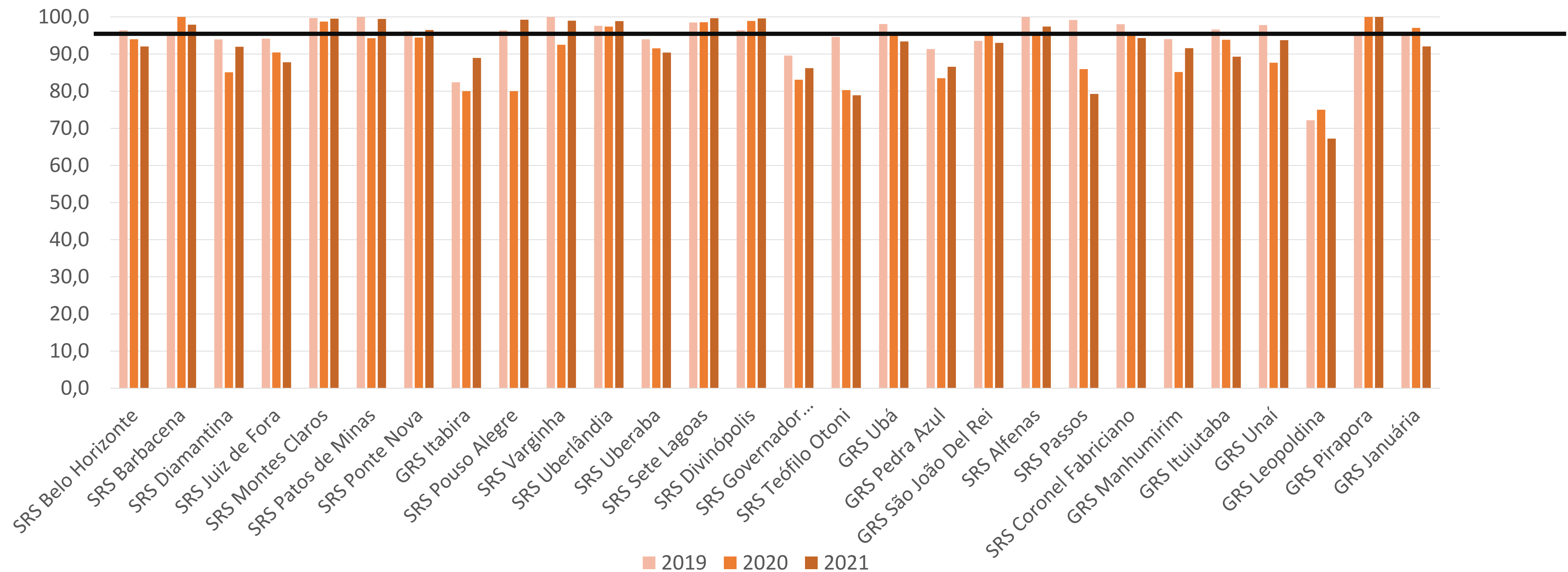


SAÚDE



Percentual de Investigação de óbitos MIF

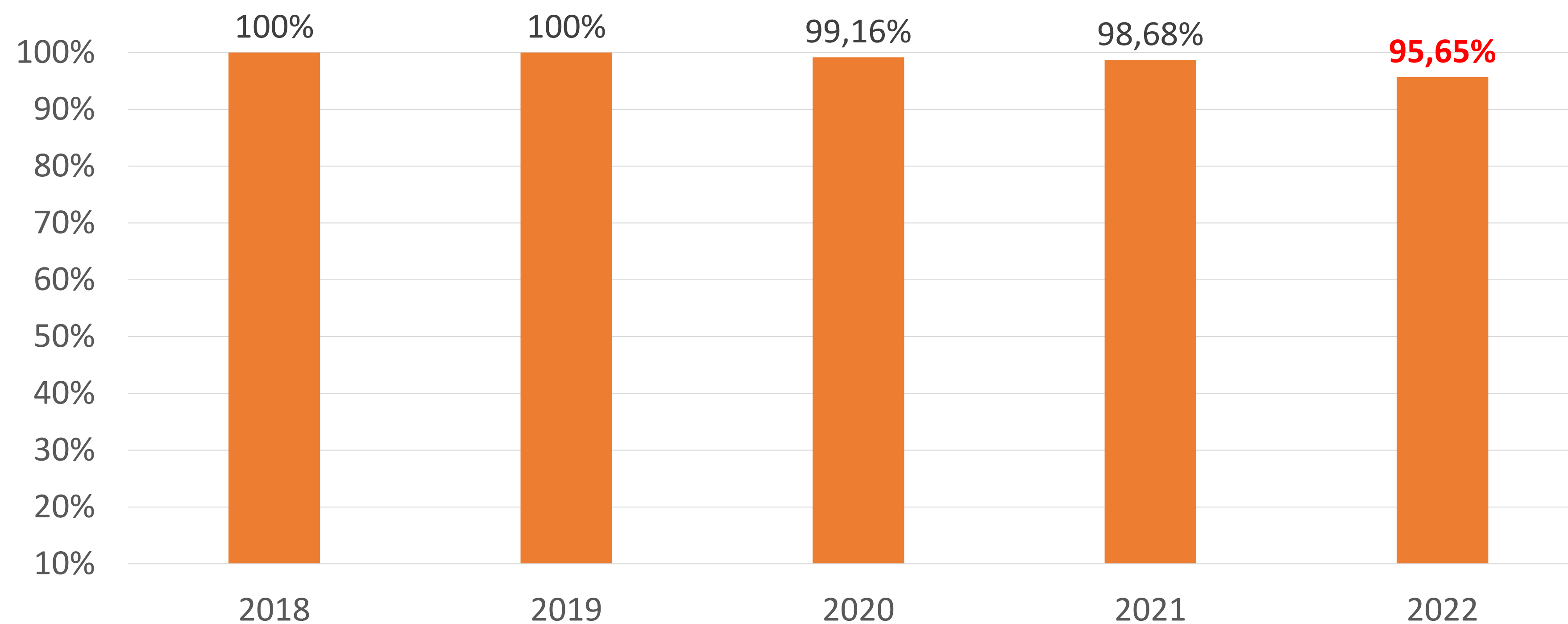
TORNAR REAL
O SUS IDEAL



Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

Percentual de Investigação de óbitos maternos

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



Fonte: Módulo de investigação do SIM



SAÚDE



Conclusão

TORNAR REAL
O SUS IDEAL



- A vigilância do óbito materno vem apresentando avanços significativos, porém os desafios ainda persistem.
- É necessário aprimorar ainda mais a oportunidade tanto da notificação quanto da investigação, de tal forma que os registros de casos e investigação se aproximem de 100%
- A vigilância epidemiológica da mortalidade materna contribui na melhoria da qualidade das informações disponíveis e serve de guia para que os diversos atores (seja Comitês, a gestão, a assistência...) desenvolvam intervenções voltadas para a prevenção de novos óbitos
- Dar visibilidade a esse problema!

OBRIGADA!