

Formação Continuada CEPMMIF/MG

Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna
de Belo Horizonte

Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão
Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

**Trabalhando
por uma cidade
mais feliz.**

Comitês de mortalidade materna

Constituem-se como importantes instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção.



Comitês de mortalidade materna

- Organismos interinstitucionais;
- Caráter educativo;
- Atuação sigilosa, não coercitiva ou punitiva;
- Visam analisar todos os óbitos maternos;
- Apontam medidas de intervenção para redução de morte materna na região de abrangência.



Composição dos comitês

- Secretarias de saúde (estadual, regional, municipal);
- CRM / COREN;
- Sociedades científicas;
- Movimento de mulheres;
- Conselhos de saúde;
- Ministério público;
- Faculdades de medicina, enfermagem e saúde pública;



Composição dos comitês

Em se tratando de comissão ou comitês de estudo dos óbitos Hospitalares recomenda-se a seguinte composição:

- Núcleo hospitalar de epidemiologia;
- Chefes da obstetrícia e enfermagem;
- Demais categorias profissionais envolvidas com a atenção ao parto.



IMPLANTAÇÃO DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA, FETAL E INFANTIL DE BELO HORIZONTE



Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal
Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna



Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente

Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e da Mortalidade Fetal-Infantil





BREVE HISTÓRICO

- Todos os **óbitos em mulheres de 10 a 49 anos desde 1997**, e **óbitos infantis desde 2002** são investigados pelos Comitês de Mortalidade do município de Belo Horizonte em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG.
- Anualmente são investigados 100% dos óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil (MIF).
- **Década de 90:** Em meados da década de 90, o Ministério da Saúde instituiu o **Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI)** com ações e metas definidas para cada estado, que contemplava o incentivo e apoio à estruturação de comitês e à investigação de óbitos.
- **2001:** considerando que as informações contidas nas declarações de óbito (DO) não eram suficientes para a compreensão das causas e das circunstâncias que envolvem os óbitos.
- Em **2001** foi constituído o **Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil** de Belo Horizonte, em parceria com a Sociedade Mineira de Pediatria, Pastoral da Criança e Universidade Federal de Minas Gerais (Projeto de Extensão), que integrava, com o **Comitê de Prevenção de Morte Materna**, a **Comissão Perinatal da SMSA/BH**.

BREVE HISTÓRICO

- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 23/97 16 DE DEZEMBRO DE 1997**, publicada em 23/12/1997
Cria o Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Belo Horizonte.
- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 010/2002 DE 12 DE ABRIL DE 2002**, publicada em 17/04/2002
Modifica a composição da Comissão Perinatal e dispõe sobre a estruturação dos Comitês de Mortalidade Infantil e Materna.
- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 027/2004 DE 12 DE JULHO DE 2004**, publicada em 20/07/2004
Modifica a composição da atual Comissão Perinatal de Belo Horizonte.
- **PORTARIA Nº 116 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/MS.
- **PORTARIA Nº 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).

BREVE HISTÓRICO

- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0068/2017 de 15 de dezembro de 2017**
A equipe técnica administrativa de saúde perinatal da SMSA passou a ser denominada Coordenação Perinatal. Os Comitês de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil fazem parte da atenção perinatal e as atividades estão sob responsabilidade desta coordenação.
- **PORTARIA SMSA/SUS-BH N.º 0400/2018 da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, 30/10/2018**
Foi instituído o Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil Município de Belo Horizonte, sob coordenação da Criança/Adolescente
- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0144/2018, publicada em 28/04/2018**
Instituir e regulamentar a organização dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna para o município de Belo Horizonte.
- **PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0054/2020, publicada em 21/02/2020**
Dispõe sobre a organização da Rede Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna no âmbito do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte.

COMPOSIÇÃO DOS COMITÊS

01

**Comitê Materno
nível central:**

- 01 Ginecologista/Obstetra - 20h
- 01 Enfermeira - 40h

02

**Comitê fetal e
infantil nível
central:**

- 01 Pediatra - 20h
- 01 Neonatologista - 4h
- 01 Enfermeira - 40h

COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA

Investigação, classificação e certificação da Declaração de Óbitos de mulheres em idade fértil.

Discussão dos eventos adversos e possíveis falhas na assistência, com recomendações para cada caso avaliado, propondo melhorias para a atenção à saúde das mulheres, em todos os níveis de atenção.

Entendimento, análise, classificação e certificação da Declaração de Óbito.

Em 2021 e 2022, foram investigados 835 e 667 casos de óbitos de mulheres em idade fértil residentes de Belo Horizonte respectivamente.

Analisados, classificados e certificados 17 óbitos maternos em 2021 (05 diretos e 12 indiretos) e 8 óbitos maternos em 2022 (07 diretos e 01 indireto) de residentes de Belo Horizonte.

Elaboração do Relatório Sobre Mortalidade Materna do Município de Belo Horizonte Biênio 2020-2021.*

Elaboração do Manual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno de Belo Horizonte.*

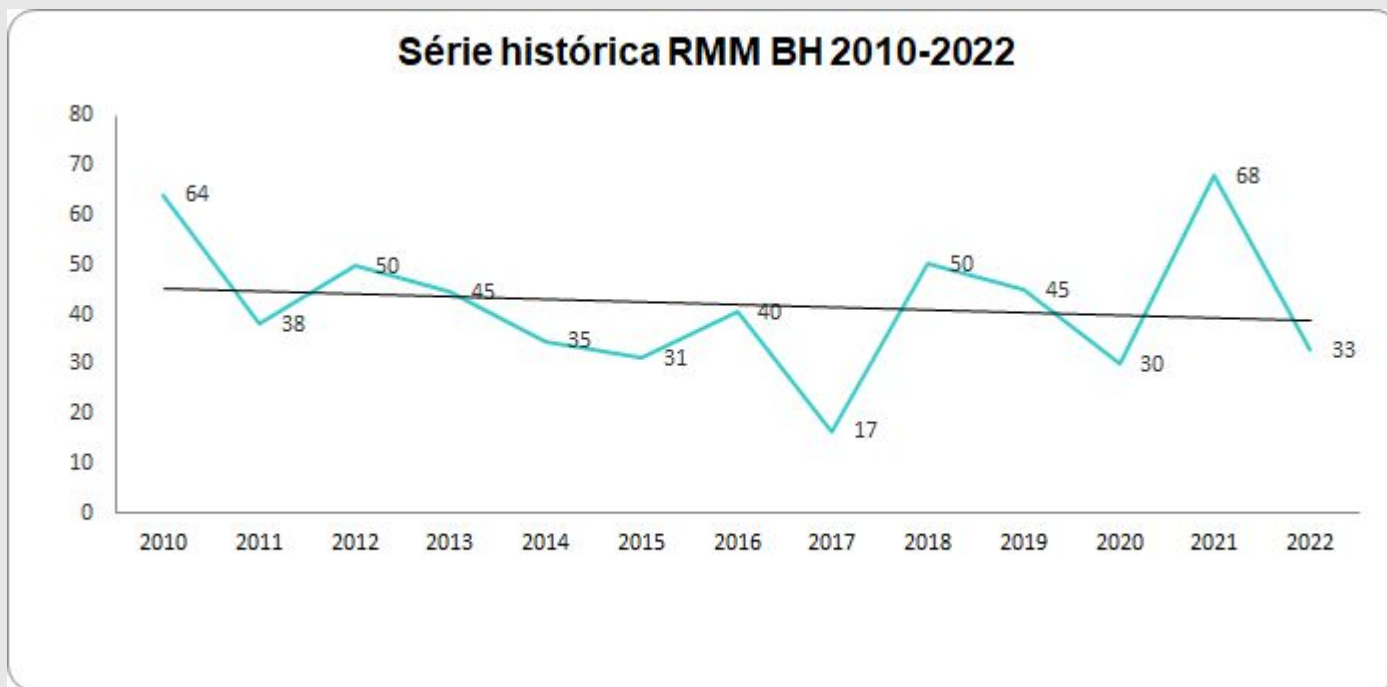


COMITÊ DE
MORTALIDADE
MATERNA



Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Razão de Mortalidade Materna. BH, 2010-2022



Principais causas de óbito materno 2022



Orientações gerais para a investigação

A investigação do óbito materno compreende várias fases. O processo se inicia com a identificação do óbito e prossegue com a coleta de dados em várias fontes, como a entrevista com a família e registros dos serviços de saúde, por meio da utilização dos formulários de investigação do óbito. Esses dados reunidos permitirão análise das informações e orientar as intervenções para reduzir os óbitos evitáveis.



Quadro dos instrumentos de coleta e análise de dados

Instrumentos de coleta e análise de dados	Objetivos
Cópia da Declaração de Óbito (DO) DO Epidemiológica	Identificar o óbito e orientar os procedimentos e as fontes de informação para a investigação do óbito.
MIF = Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil – Identificação de Possível Óbito Materno	Coletar dados que possibilitem, em entrevista domiciliar, identificar se a mulher estava grávida ou esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte.
M1 = Fichas de Investigação de Óbito Materno – Serviço de saúde ambulatorial M2 = Fichas de Investigação de Óbito Materno – Serviço de saúde hospitalar	Coletar dados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento ambulatorial e hospitalar.
M3 = Ficha de Investigação de Óbito Materno – Entrevista domiciliar	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (familiar ou amigo) acerca da história de vida e de saúde da mulher e da assistência em serviços de saúde, durante a doença que levou à morte.
AV3.1 Autópsia Verbal – Formulário 3: pessoa com 10 anos e mais – mulher em idade fértil	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (irmã ou familiar) para esclarecer a causa da morte quando mal definida ou desconhecida.
M4 = Ficha de coleta de dados de Laudo de Necropsia	Coletar dados registrados nos Institutos Médicos Legais (IML) ou Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e nos relatórios de encaminhamento médico para esses serviços.
M5 = Ficha de Investigação de Óbito Materno – 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 para o caso. Organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
M6 = Planilha Municipal de Investigação de Óbito Materno	Organizar os eventos investigados para acompanhamento e monitoramento da investigação dos óbitos e para avaliação situacional da mortalidade fetal e infantil para subsidiar o planejamento e as intervenções de saúde local e regional.



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE



SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE ENDEREÇO NO SIM

Após realizar investigação o Comitê de Prevenção de Óbitos do Distrito _____ (NOME DO DISTRITO) verificou que _____ (NOME DO CASO), Declaração de Óbito de nº _____ ocorrido em ____/____/____ não reside no endereço registrado na Declaração de Óbito.

O novo endereço é Rua /Ave _____
nº _____, complemento _____, bairro _____,
Distrito Sanitário _____, município _____.

Assinatura: _____
Data do envio ao GEREPI distrital: ____/____/____
Data do envio ao Comitê de Óbitos Central: ____/____/____
Data do envio ao GEEPI (nível central): ____/____/____

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO QUANDO:

- No momento da investigação for verificado que o caso pertence a outro município. Para isso, o Comitê de Óbitos Distrital deve enviar para o GEREPI (distrital) cópia da investigação e o formulário "Solicitação de mudança de endereço no SIM" devidamente preenchido, para que seja anexada a Declaração de Óbito original e enviado o conjunto ao GEEPI (nível central). **Cabe ao GEREPI distrital o envio deste material ao GEEPI (nível central).** Após essa solicitação o Comitê de Óbitos Distrital deve enviar a cópia da Declaração de Óbito, investigação e cópia do formulário "Solicitação de mudança de endereço no SIM" ao Comitê Municipal para o fechamento do caso.
- No momento da investigação for verificado que o caso pertence a outro distrito. Para isso, o Comitê de Óbitos Distrital deve enviar para o GEREPI (distrital) o formulário "Solicitação de mudança de endereço no SIM" devidamente preenchido, para que seja anexada a Declaração de Óbito original e enviado ao GEEPI (nível central). **Cabe ao GEREPI distrital o envio deste material ao GEEPI (nível central).** Após essa solicitação o Comitê de Óbitos Distrital deve enviar a cópia da Declaração de Óbito e do formulário "Solicitação de mudança de endereço no SIM" ao Comitê Municipal para a alteração do distrito e envio do material para o comitê responsável.

Secretaria Municipal de Saúde/V2000 (Bé-Ville)
Avenida Afonso Pena, 2.536/32º andar - Funchado - CEP: 30130-007 BELO HORIZONTE - MG
Fone/Fax: (51) 3273.5855 / E-mail: comitêdeobitosbhz@phb.gov.br

RA
UTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Preenchimento da declaração de óbito e sua caracterização como uma informação acerca de um caso de óbito materno

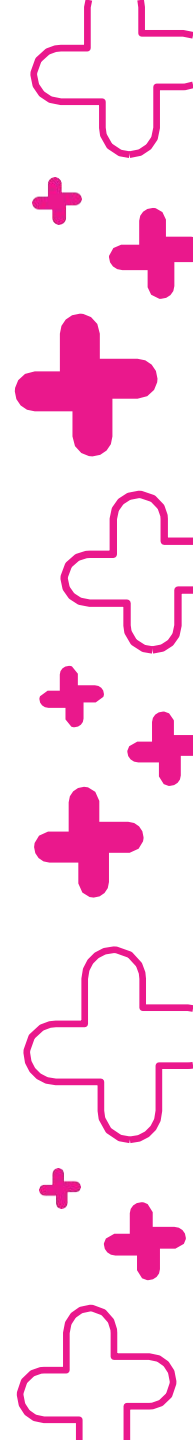
O adequado preenchimento da declaração de óbito é o que fará com que essa seja caracterizada como uma notificação de óbito materno.

Todos os campos da DO são importantes, mas dois conjuntos de informação integrantes do Bloco VI deste instrumento são essenciais para essa finalidade:

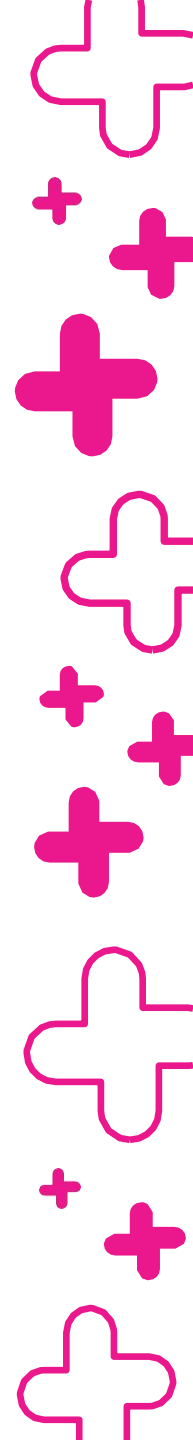
- Campos relativos a óbitos em mulheres:
 - **43** (o óbito ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?)
 - **44** (o óbito ocorreu durante o puerpério?)
- Campos da DO com determinados diagnósticos informados: um ou mais dos diagnósticos abaixo elencados deverá ser considerado uma notificação de casos suspeitos de óbito materno.

Capítulo xv da CID 10 Complicações da gravidez, parto e puerpério
O24 Diabetes mellitus na gravidez
O25 Desnutrição na gravidez
O26 Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente a gravidez
O28 Achados anormais do rastreamento ["screening"] antenatal da mãe
O29 Complicações de anestesia administrada durante a gravidez
O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto
O30 Gestação múltipla
O31 Complicações específicas de gestação múltipla
O32 Assistência prestada à mãe por motivo de apresentação anormal, conhecida ou suspeitada, do feto
O33 Assistência prestada à mãe por uma desproporção conhecida ou suspeita
O34 Assistência prestada à mãe por anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgãos pélvicos maternos
O35 Assistência prestada à mãe por anormalidade e lesão fetais, conhecidas ou suspeitadas
O36 Assistência prestada à mãe por outros problemas fetais conhecidos ou suspeitados
O40 Polihidrânio
O41 Outros transtornos das membranas e do líquido amniótico
O42 Ruptura prematura de membranas
O43 Transtornos da placenta
O44 Placenta prévia
O45 Descolamento prematuro da placenta [abruptio placentae]
O46 Hemorragia anteparto não-classificada em outra parte
O47 Falso trabalho de parto
O48 Gravidez prolongada
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto
O60 Parto pré-termo
O61 Falha na indução do trabalho de parto
O62 Anormalidades da contração uterina
O63 Trabalho de parto prolongado
O64 Obstrução do trabalho de parto devida à má-posição ou má-apresentação do feto
O65 Obstrução do trabalho de parto devida a anormalidade pélvica da mãe
O66 Outras formas de obstrução do trabalho de parto
O67 Trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto não classificados em outra parte
O68 Trabalho de parto e parto complicados por sofrimento fetal
O69 Trabalho de parto e parto complicados por anormalidade do cordão umbilical
O70 Laceração do períneo durante o parto
O71 Outros traumatismos obstétricos
O72 Hemorragia pós-parto
O73 Retenção da placenta e das membranas, sem hemorragias
O74 Complicações de anestesia durante o trabalho de parto e o parto
O75 Outras complicações do trabalho de parto e do parto não-classificadas em outra parte
O80-O84 Parto
O80 Parto único espontâneo
O81 Parto único por fórceps ou vácuo-extrator
O82 Parto único por cesariana
O83 Outros tipos de parto único assistido
O84 Parto múltiplo
O85-O92 Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério
O85 Infecção puerperal
O86 Outras infecções puerperais

ando
a cidade
iz



O87 Complicações venosas no puerpério
O88 Embolia de origem obstétrica
O89 Complicações da anestesia administrada durante o puerpério
O90 Complicações do puerpério não classificadas em outra parte
O91 Infecções mamárias associadas ao parto
O92 Outras afecções da mama e da lactação associadas ao parto
O95-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte
O95 Morte obstétrica de causa não-especificada
O96 (*) Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto
O97 (*) Morte por sequelas de causas obstétricas diretas
O98 Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério
O99 Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério
Observações:
O08 Esse código só deve ser usado para classificar morbidade.
O30 Não deve ser usado para codificação de causa básica.
O32 Não deve ser utilizado se houver menção de O33. Se isso ocorrer, usar O33.
O33.9 Não deve ser utilizado se houver menção de O 33.0-O 33.3. Nesses casos, usar a O33.0-O33.3
O64 Não deve ser usado se houver menção de O 65. Se isso ocorrer usar O 65
O80-O84
Estes códigos não devem ser utilizados para classificar causa de morte, mas sim para morbidade. Se nenhuma outra causa de morte materna for informada, codifique como complicações não-especificadas de trabalho de parto e parto O75.9
O95 Usar apenas quando não houver mais nenhuma informação e estiver escrito somente "materna" ou obstétrica.



Processo de investigação

- Recebimento de declaração de óbito (DO) de mulheres de 10 a 49 anos, proveniente do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ou notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a partir do local onde ocorreu o óbito.
- Pesquisa nos Bancos de Dados:
 - **SINASC**: sistema de informação sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde (MS). Disponível em: http://10.17.2.144/sinasc_local/default.asp
 - **Gestão Saúde**: sistema informatizado de prontuário da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Disponível em: <http://gestaosus2.pbh/Citrix/XenApp/auth/login.aspx>
 - **SIM**: sistema de informação sobre mortalidade do Ministério da Saúde (MS). Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>
- Classificação e Planilha (servidor);



Relatórios

> Listagem - DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS - PESQUISA PELO NOME DA MÃE

Usuário: visitante Micro: 0001 Nível: Municipal Perfil: Visitante

Apresentação do relatório:

Tipo Município:	Relatório Por:
de Residência ▼	▼

Filtros:

UF:	Cód. País:	País:	Nome da Mãe:	Tipo da Pesquisa:
MG ▼	1	BRASIL		Inicia pela palavra ▼

Período:

Data Inicial:	Data Final:	Selecione o tipo de data a ser Pesquisado:
01/07/2019	09/11/2020	Data do Nascimento ▼

Ok

> Listagem - Declaração de Nascidos Vivos - Nome da Mãe

Filtros Selecionados:

Tipo: **Residência** UF: **MG** Município: **BELO HORIZONTE** País: **BRASIL** Tipo da Pesquisa: **Inicia pela palavra** --> **mariana de souza gomes** Tipo de
Data: **Data de Nascimento** Período: **01/07/2019 a 09/11/2020**

Data: 09/11/2020 Hora: 17:17

Registro(s) Encontrado(s): **1** Mostrando **1** até **1**

N. DN	Nome da Mãe	Idade	Gestação	Pré-Natal	Residência		Ocorrência		Data de Nascimento	Sexo	Peso(gr)	Hora Nasc.
					Município	País	UF	Município				

Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

[Orientações para a impressão.](#)



10.17.2.144 diz

Não existem Declarações de Nascidos Vivos para este Nome de Mãe!

OK

Caso não apareça

Carregando a consulta aplicando filtros

 Carregando



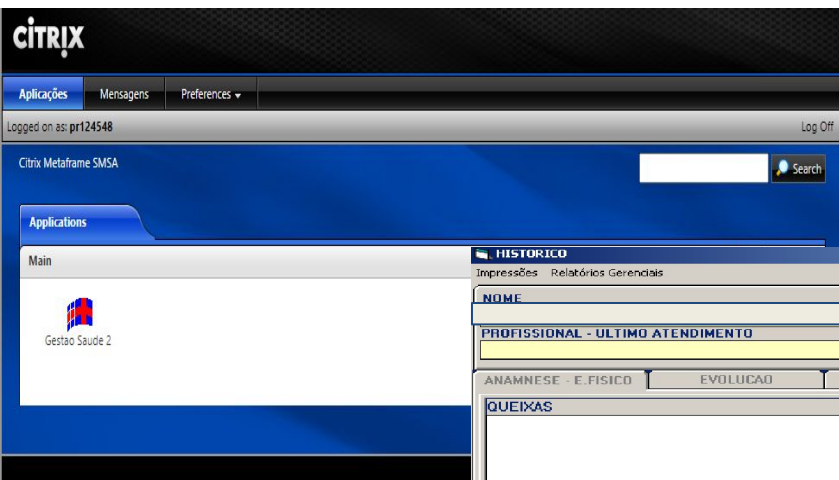
segunda-feira, 9 de novembro de 2020



ivo de dados,



Trabalhando
por uma cidade
mais feliz



HISTORICO
Impressões Relatórios Gerenciais

NOME _____ ACOMPANHANTE _____ DATA REFERÊNCIA 09/11/2019

PROFISSIONAL - ULTIMO ATENDIMENTO _____ ESPECIALIDADE _____ LOCAL _____

ANAMNESE - E. FISICO EVOLUCAO PROCEDIMENTOS CONDUTA COND. SAUDE / CID

QUEIXAS

HISTORIA PREGRESSA - HISTORIA SOCIAL E HISTORIA FAMILIAR

EXAME FISICO

PROTOCOLOS ATRIBUIDOS NEST

HISTORIA DA MOLESTIA AT

ANA CLAUDIA DA SILVA ARAUJO

HISTORICO
Impressões Relatórios Gerenciais

NOME _____ ACOMPANHANTE _____ DATA REFERÊNCIA 09/11/2019

PROFISSIONAL - ULTIMO ATENDIMENTO _____ ESPECIALIDADE _____ LOCAL _____

D.NASC	NOME	PRONTUARIO	NOME DA MAE
24	MARIANA DE SOUZA GOMES, 24 anos e 9 meses		

APLICA

ANA CLAUDIA DA SILVA ARAUJO 09 NOV 2020 16:24

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Sistema Federal



Secretaria de vigilância em Saúde

> ACESSO AO SISTEMA

Acesso a usuários:

Usuário:

Senha:

Ok

Se você esqueceu ou não sabe sua identificação de usuário,
clique [aqui](#) para pesquisar.
Para trocar sua senha, clique [aqui](#).



> MENU PRINCIPAL

Usuário:

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](#)



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz



> INVESTIGAÇÃO - ÓBITO MATERNO

Usuário: vel: MUNICIPAL Estado: MG Município: BELO HORIZONTE

Filtros:

Nome:

Raça:

N.º DO:

Tipo de Município:

de Residência

UF:

MG

Cód. Município:

310620

Município:

BELO HORIZONTE

Cód. Estab. de Saúde:

Estabelecimento de Saúde:

Tipo de Status:

Tipo de Óbito:

Tipo de Óbito:

1 - Óbitos Maternos Declarados

2 - Óbitos de mulher em idade fértil COM causa presumível de ser morte materna

3 - Óbitos de mulher em idade fértil SEM causa presumível de ser morte materna

4 - Óbito de Mulher em Idade Fértil Totais (soma 2 + 3 acima)

☒ Não ☐ Sim

Período do Óbito:

Data Inicial:

Data Final:

Qualificação:

Qualificação indígena:

Pesquisar



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Processo de investigação

- É realizada a solicitação de investigação **aos distritos e SRS-BH**, em caso de pré-natal e/ou procedimentos/parto ocorridos em outros municípios. Enviado e-mail pelo nível central no mesmo dia que recebemos ou descobrimos a DO materna;
- **Distrito e SRS** iniciam a investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar; OBS: mudança de endereço no SIM - deve ser encaminhado formulário de solicitação de mudança de endereço no SIM com a cópia do Cadweb (sistema oficial de confirmação de endereço) para o e-mail: sim.bh@pbh.gov.br

Processo de investigação

- A apresentação do caso será realizada pelo distrito de residência da paciente. Quando a paciente for residente em outros municípios, o distrito responsável pela apresentação será o de referência do Hospital onde ocorreu o óbito.
- Os distritos e a SRS-BH encaminham as investigações complementares para o distrito que irá apresentar o caso.
- Discussão dos casos na reunião mensal do Comitê de Óbitos com a devida classificação.
- Fechamento do caso com elaboração da Ficha Síntese. A Ficha Síntese será preenchida pelo distrito de referência do caso e enviada ao Comitê no dia da discussão do caso.

Processo de investigação

- Encaminhamentos da reunião do Comitê de Óbitos.
- Elaborar relatório por escrito com as recomendações e encaminhar a documentação da investigação de todos os casos de óbitos com ocorrência em Belo Horizonte, de residentes e não residentes, para o nível central e SRS;
- Certificação da DO encaminhada ao SIM-BH para correção em caso de mudança nas causas de óbito.
- Cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM) anual.

O prazo para investigação é de 120 dias a partir da data do óbito!

Abertura de arquivo de óbito materno no nível central

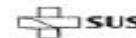
Comitê de Óbitos Materno- Caso Concluído – 202__		Nº
Número da DO: _____	Distrito Sanitário: _____	
Nome: _____	Data Parto: __/__/__	Data Óbito: __/__/__
Centro de Saúde: _____	Pré-natal: _____	
Classificação óbito: _____	Idade: __ G __ P __ A __	
Local Ocorrência do óbito: _____		
Local Ocorrência do parto/aborto: _____		
Período do óbito _____		
Evitabilidade: _____ Problemas: _____		
Observações: _____		
Entra na taxa: __ Sim __ Não	Outro Município: __ Não __ Sim	SES: _____
Entrada no comitê: _____	Módulo: _____	Matriz: _____
Envio p/ DISA: _____	Discussão em reunião: _____	

Termo de confidencialidade e sigilo



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna de Belo Horizonte
Coordenação Pennati - Diretoria de Assistência à Saúde - Subsecretaria de Assistência à Saúde



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Membros natos e convidados do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna de BH

Eu, _____
CPF _____ na atribuição e qualidade de membro _____
(nato/convidado) do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna de Belo Horizonte,
indicado pelo (a) _____ para o período/reunião _____

_____, conforme rege a Portaria SMSA/SUS BH nº 0144/2018, de 28 de abril de 2018, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações relativas ao instrumento de coleta e investigação dos óbitos maternos, relatórios técnicos complementares ou outros instrumentos epidemiológicos que contenham dados de identificação da paciente, falecida ou não, do estabelecimento ou unidade prestadora de serviço de saúde e dos profissionais de saúde que façam menção. Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia física ou digital da documentação confidencial a que tiver acesso, salvo em estrito atendimento às ações que me competem e com autorização do Comitê;
3. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas;
4. Não praticar qualquer medida fora das minhas atribuições com a finalidade de obter para mim ou para terceiros, vantagens pessoais ou financeiras relativas às informações que tenho acesso;
5. Notificar imediatamente ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna de Belo Horizonte, quando do meu desligamento junto ao Comitê;
6. Não fazer cópias, registros escritos ou em mídias eletrônicas de quaisquer dados ou informações que não sejam necessários, por força de minhas atribuições e responsabilidades;
7. Tomar precauções e as devidas medidas de segurança, para que no âmbito de minhas atribuições e responsabilidades, tais dados e informações não sejam copiados, revelados ou venham a ser usados indevidamente ou sem autorização;
8. Quando da divulgação de dados epidemiológicos, informações e indicadores, estes não devem permitir a identificação dos pacientes, estabelecimentos e profissionais envolvidos.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, afirmo ciência de todas as sanções nas esferas penal, civil e administrativa que poderão advir.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Av. Afonso Pena, 2.336/3ª andar - Savassi
CEP: 30130-012 - Belo Horizonte, MG
Fone: (031) 3277-5053 / E-mail: atgpcmat@pvh.gov.br



PREFEITURA
DE BELO HORIZONTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Formulário de certificação de DO

Comitê de prevenção de Óbitos Materno e infantil – BH VIDA -SMSA

Nº da DO _____ Data do Óbito: ____/____/____ Certificado no D.S. _____

Nome do falecido _____

Nome da mãe do falecido: _____

Causa da morte

Parte I

Doença ou estado mórbido que
causou diretamente a morte

A _____

Devido ou como consequencia de

B _____

Devido ou como consequencia de

C _____

Devido ou como consequencia de

D _____

Parte II

Outras condições significativas que
contribuíram para a morte, e que
não entraram na cadeia acima.

Nome do Médico _____ CRM _____

Meio de contato _____ Data: ____/____/____

Assinatura _____

Modelo de devolutiva do Distrito para o Centro de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO DE GESTÃO
REGIONAL LESTE

FORMULÁRIO DE DEVOLUTIVA DE ÓBITOS

Comitê de Óbito Fetal e Infantil

Centro de Saúde:

Nome do Falecido:

Nome da Mãe:

PE da mãe:

ESF:

Endereço:

Tipo de óbito:

Data do óbito: ____/____/____

Local do óbito:



Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Prezada Equipe de Saúde da Família,

Em princípio, agradecemos o seu empenho na investigação deste caso e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos. Sua participação é de extrema importância para elucidação dos fatos e sua ação faz parte do planejamento para prevenção de novos agravos semelhantes e promoção da saúde sexual e reprodutiva de sua população.

Após discussão do Comitê de Óbito Fetal e Infantil realizada no dia ____/____/____, foram certificadas as seguintes causas de morte, Conforme Declaração de Óbito:

Parte I

- a)
- b)
- c)
- d)

Parte II

Para este evento, foram identificados problemas nas seguintes etapas do ciclo de saúde:

- () **Planejamento Reprodutivo**
- () **Dificuldade familiar**
- () **Pré-Natal**
- () **Assistência ao Parto**
- () **Assistência à Criança na Maternidade**
- () **Assistência à Criança na Urgência / Emergência / Hospital**
- () **Causas externas**
- () **Estrutura do sistema de Saúde**

Contando com o papel especial da ESF e seu local de privilégio e importância junto à população, damos as seguintes sugestões de como aperfeiçoar a assistência para os problemas identificados:

Atenciosamente,

Comitê de Óbito Fetal e Infantil – Distrito Sanitário Leste

Assinam:



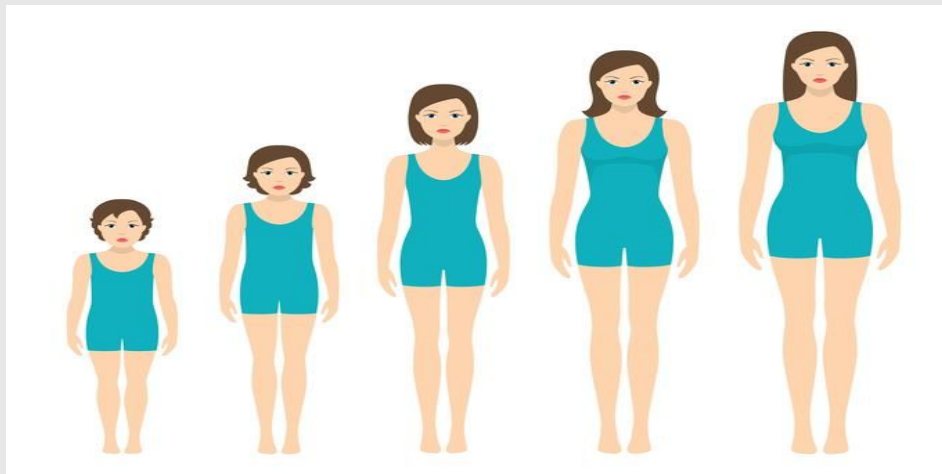
**Trabalhando
por uma cidade
mais feliz**



Conceitos Básicos

MIF - Óbito de mulher em idade fértil

No Brasil, a faixa etária analisada é entre 10 e 49 anos.



Morte materna (óbito materno)

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. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Mortes por causas maternas

Causas maternas são aquelas descritas no capítulo XV da CID 10 e mortes maternas são aquelas por essas causas, ocorridas até 42 dias após o término da gestação. Essas mortes por causas maternas e que não são mortes maternas recebem o código O96 (de 42 dias a 1 ano após o término da gestação) e o código O97 (01 ano ou mais após o término da gestação).

Morte materna obstétrica

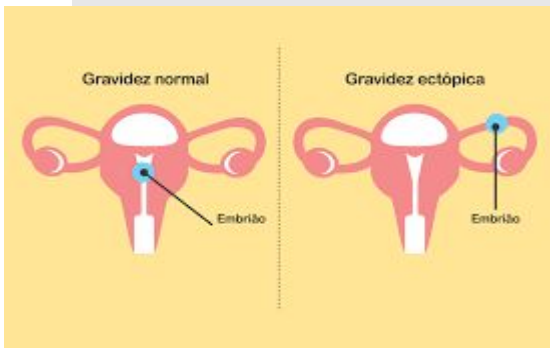
**Morte materna
obstétrica**

OBSTÉTRICAS DIRETAS

OBSTÉTRICAS INDIRETAS

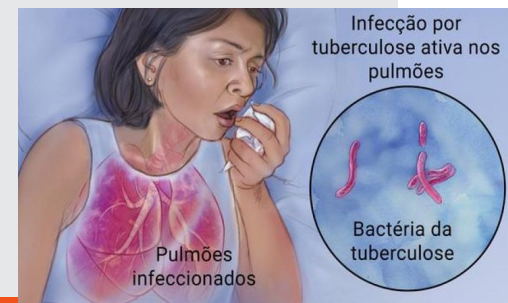
Obstétrica direta

Ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. **Ex:** gravidez ectópica, DM gestacional, eclâmpsia.



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. **Ex:** HAS, DM, TBC.



Morte materna não obstétrica

Resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Esses óbitos não são incluídos no cálculo da RMM. **Ex:** acidente automobilístico, enforcamento.



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Morte materna tardia

É a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

Ex: qualquer óbito materno que ocorra nesse período independente da causa.

Morte materna declarada

É considerada Declarada quando as informações registradas na Declaração de Óbito permitem classificar o óbito como materno.

Ex: quando o campo 37 da DO está marcado (itens 01 ao 05)

O formulário é dividido em seções para registro de dados pessoais, assistência médica, diagnóstico e causas da morte. O campo 37, referente a 'Morte materna', está marcado com um 'X'.

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
1. A morte ocorreu: ☒ Na gravidez ☐ No parto ☐ No puerpério		2. Assistência médica: ☒ Sim ☐ Não		3. Diagnóstico confirmado por: ☒ Médico ☐ Outros	
4. Data e hora da morte: ☒ Até 42 dias após o término da gestação ☐ Mais de 42 dias após o término da gestação		5. Local da morte: ☒ Em casa ☐ Em hospital ☐ Em outro local		6. Local da morte: ☒ Em casa ☐ Em hospital ☐ Em outro local	
7. Causas da morte (parte I): a) Doença ou lesão materna que tenha interferido na morte: b) Causas antecedentes: c) Causas da morte (parte II): d) Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estejam listadas na parte I ou II.		8. Anote somente um diagnóstico por linha: a) Doença ou lesão materna que tenha interferido na morte: b) Doença ou lesão materna que tenha interferido na morte: c) Doença ou lesão materna que tenha interferido na morte:		9. Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: a) Menos de 24 horas b) De 24 horas a 7 dias c) De 8 dias a 30 dias d) Mais de 30 dias	

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

Morte materna não declarada

É considerada como não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre tratar-se de morte materna.

Ex: septicemia.

Morte materna presumível ou mascarada

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. **Ex:** choque séptico, acidente vascular cerebral.

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

- acidente vascular cerebral;
 - broncopneumonia;
 - causa desconhecida;
- choques, anafilático, hipovolêmico, endotóxico, 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.



Vigilância dos óbitos fetais e infantis em BH



O Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal (2009):

É uma referência para a estruturação de Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal no País (municipais, regionais e estaduais).



Composição do Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil - CMVTVMFI

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

1) Diretoria de Saúde - DIAS

1.1) Gerência de Integração do Cuidado em Saúde - GEICS

A) Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

B) Coordenação da Saúde da Mulher

C) Coordenação de Saúde Sexual e Atenção à IST, AIDS e Hepatites Virais

1.2) Gerência de Apoio Técnico à Saúde - GATES

2) Diretoria da Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

2.1) Gerência de Vigilância Epidemiológica (SIM/SINASC/Vigilância da Sífilis)

Comitês Regionais / Hospitalares - BH

BH possui Nove Distritos Sanitários : **9 Comitês Regionais**, em geral composto por 2-3 profissionais representantes da Epidemiologia e Informação, da Atenção à Saúde Mulher e da Atenção à Criança e Adolescente (Enfermeiro/Pediatra/Ginecologista)



É composto por membros natos e convidados e os participantes devem assinar um **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO**



Os Hospitais foram incentivados a participar, apoiados para a formação de Comitês Hospitalares:

- Hospitais Públicos e Privados
- Reuniões periódicas com participação do Comitê Municipal e Regional sempre que necessário.
- Espaço para discussão entre os profissionais de saúde e gestores do hospital (identificação das responsabilidades e de medidas para evitar novos óbitos)

Estrutura do CMVTVMFI-BH

Reuniões Periódicas

- Calendário anual das reuniões, previamente estabelecido;
- Discussão de casos de óbitos fetais e infantis com maior importância epidemiológica e eventos sentinelas.

Planilha Gestora Municipal

- Inseridos todos os óbitos nesta planilha e monitorado o fechamento **(48 horas para notificar um óbito fetal/infantil)**
- Mensalmente, é enviado aos Comitês Regionais os casos com investigação em atraso.
- Prazo máximo para fechamento dos casos é de 120 dias.

Bancos de dados

- Periodicamente banco SIM-Web é alimentado pelos comitês regionais e conferidas as pendências pelo Comitê Municipal;
- DATASUS / Tab-NET
- Observatório do Milênio - Belo Horizonte

Horário: Manhã 08:30 às 12:00 – QUARTA Tarde 13:30 às 16:00 – QUINTA					
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
11 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	02 – Quinta-Feira Tarde 13:30 (IST) <i>Casos para discussão: Nordeste/Noroeste/ Norte</i>	01 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Oeste/Pampulha/ Venda Nova</i>	19 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Nordeste/Noroeste/ Centro Sul</i>	04 – Quinta-Feira Tarde 13:30 (IST) <i>Casos para discussão: Venda Nova</i>	22 – Quinta-Feira Tarde 13:30 (IST) <i>Casos para discussão: Norte</i>
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
12 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	03 – Quinta-Feira Tarde 13:30 (IST) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	14 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (IST) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	04 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	22 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (COM) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>	13 – Quarta-Feira Manhã 08:30 (IST) <i>Casos para discussão: Centro Sul/Nordeste/Leste</i>

Data do Óbito	Nº da DO	Tipo de óbito	Nome da Criança	Nome da Mãe
01/20	29080919	FETAL	NATIMORTO	VALÉRIA REGINA DA SILVA
02/20	29102215	FETAL	NATIMORTO	KATHLEEN OLIVEIRA DO AMARAL
03/20	29102225	NÃO FETAL	THAIS AZEVEDO DIAS	ISAURA AZEVEDO DE SOUSA
04/20	29101807	FETAL	NATIMORTO	VITORIA PATRICIA FERNANDES
05/20	29102225	FETAL	NATIMORTO	HARELLA CAUDIMIA DE OLIVEIRA FERREIRA
06/20	29102225	NÃO FETAL	THEO LOPES COELHO	JULIANA LOPES FRANCISCO
07/20	29103883	FETAL	NATIMORTO	LUCILENE NASCIMENTO DA SILVA
08/20	29103562	FETAL	NATIMORTO	GRECIANE GONCALVES GUEDES
09/20	29090432	NÃO FETAL	ERICK GABRIEL DA SILVA FERNANDES	JESSICA BARREIRA DA SILVA
10/20	29109440	NÃO FETAL	MARIANA ANDRE DO NASCIMENTO	RAIANE LUCIANO ANDRE
11/20	29128137	NÃO FETAL	EMANUELY SANTOS BARRETO	TATIANE SOUZA SANTOS
12/20	29102225	NÃO FETAL	ALÉXIA ROMERO DOS REIS SILVA	PATRICIA ROMERO SILVA
13/20	29102225	NÃO FETAL	NATIMORTO	MARIA RODRIGUES DE SOUSA ALVES
14/20	29102225	FETAL	NATIMORTO	DANIEL PAULA GONCALVES ROLLA
15/20	29102225	FETAL	NATIMORTO	KATHLEEN KAREN ELIANA LUIZDA
16/20	29102225	FETAL	NATIMORTO	LARISSA DANIELE RIBEIRO DOS SANTOS
17/20	29102225	NÃO FETAL	REYTO PAULA LIMA	SHIRLENE PAULA DE SOUZA
18/20	29103407	NÃO FETAL	THALES GABRIEL SAMPAIO BRITO	WESLEANE GONCALVES SAMPAIO
19/20	29102225	FETAL	NATIMORTO	TATIANE SILVA DA COSTA
20/20	29103562	FETAL	NATIMORTO	LEONASSA MARINE ARAUJO
21/20	29102225	FETAL	LARA FERREIRA MAGALHAES	ESTHER FERREIRA DE SOUZA
22/20	29111670	NÃO FETAL	DULCE MARIA RODRIGUES DE JESUS	GERALDA ROSA DE JESUS
23/20	29102225	NÃO FETAL	BERNARDO ADÃO DE ALMEIDA MARAÇON FELIPE	SÔNIA MARIA DE ALMEIDA FELIPE

simulador.gov.br/.../investigacao_obito_infantil_relatorio3

Menu de Saúde | Menus de Saúde | Observatório de Saúde | DATASUS - SIM - S | Vigilância de Óbitos | S3 - Sistema de Co. | Observatório de Co. | Mortalidade Infantil

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sistema Federal

Calcular de óbitos | Investigação de Óbito | Ferramentas | Relatórios

2 RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO - ÓBITO INFANTIL
Usuário: CAMILA CRISTINA GONCALVES GODET | Nível: MUNICIPAL | Estado: RJ | Município: BELO HORIZONTE

Filtros:
Tipo de Mortalidade: LFI | Cód. Mortalidade: 200020 | Município: BELO HORIZONTE

Período de Óbito:
Data Inicial: | Data Final: |
Tipo de Óbito: Todos os óbitos (Fórmula: data óbito <= 120 dias após o óbito)

Gerar relatório:
Selecionar período em arquivo: |
| Sim |

Relatório

DATASUS | Secretaria Executiva

Critérios de investigação dos Óbitos Fetais e Infantis



Serão investigados os casos de óbitos potencialmente evitáveis:

- **Fetais (natimorto) : IG maior ou igual a 22 semanas e/ou peso de nascimento maior ou igual a 500 gramas;**
- **Neonatal: Precoce (0 a 6 dias de vida); Tardio (7 a 27 dias de vida) e Pós neonatal (28 a 364 dias de vida).**
- **Crianças de 1 a 5 anos incompletos: serão investigados os casos de “Evento Sentinela”, tais como óbitos por diarreia, desnutrição, desidratação, pneumonia, asma, sífilis congênita, HIV, doenças imunopreveníveis, violência, óbitos em domicílio, COVID-19 e possíveis novos agravos.**

Critérios de Exclusão dos Óbitos fetais e Infantis

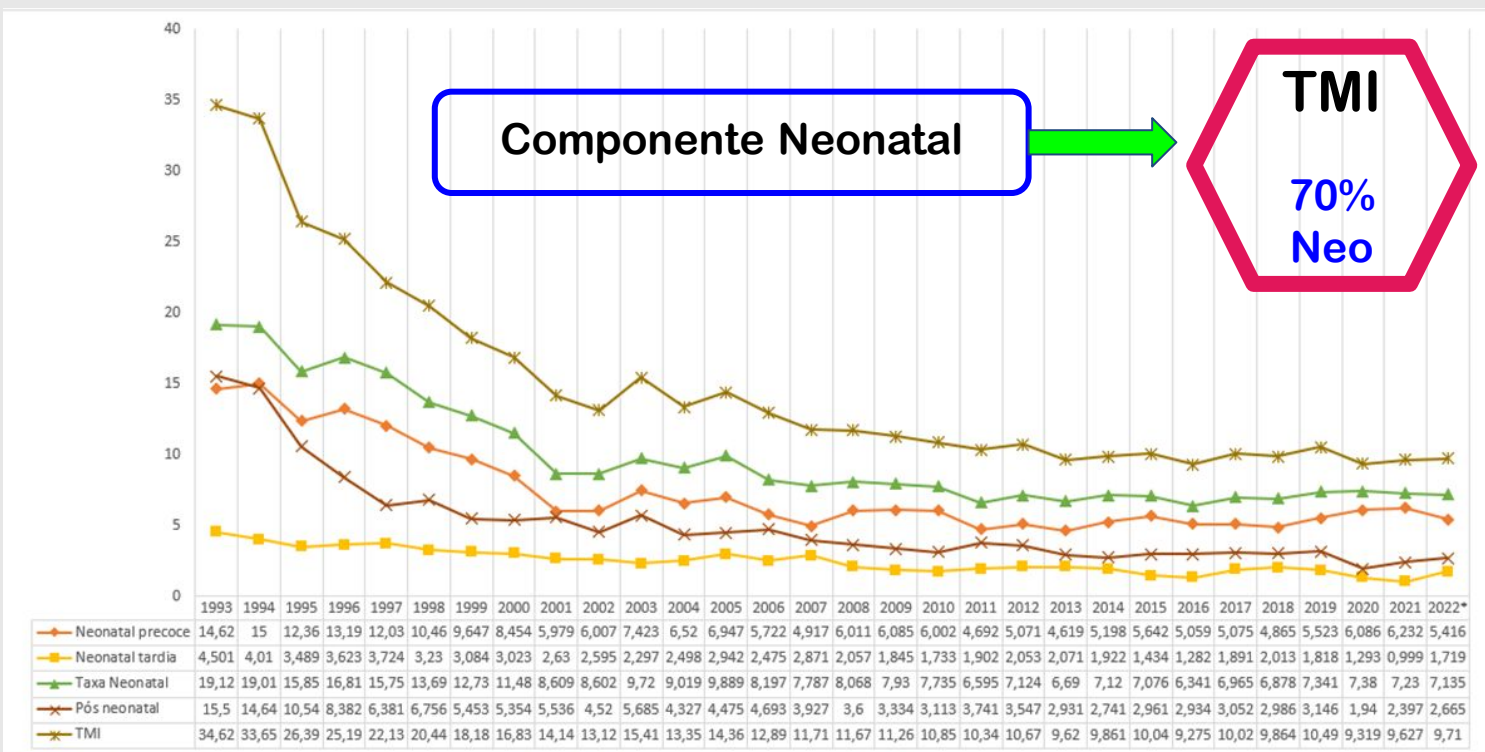


Serão excluídas as investigações relacionadas a óbitos possivelmente não evitáveis:

- **Óbitos fetais e infantis com malformação congênita grave e/ou doença grave com curta expectativa de vida, declarada na DO.**
- **Os casos de residentes de outro município.**
- **Óbitos fetais com IG < 22 semanas e/ou peso < 500g.**

Os casos não contemplados serão discutidos e avaliados individualmente pelo Comitê de Vigilância da Transmissão Vertical e Mortalidade Fetal e Infantil.

Série histórica TMI por componente em BH 1993-2022

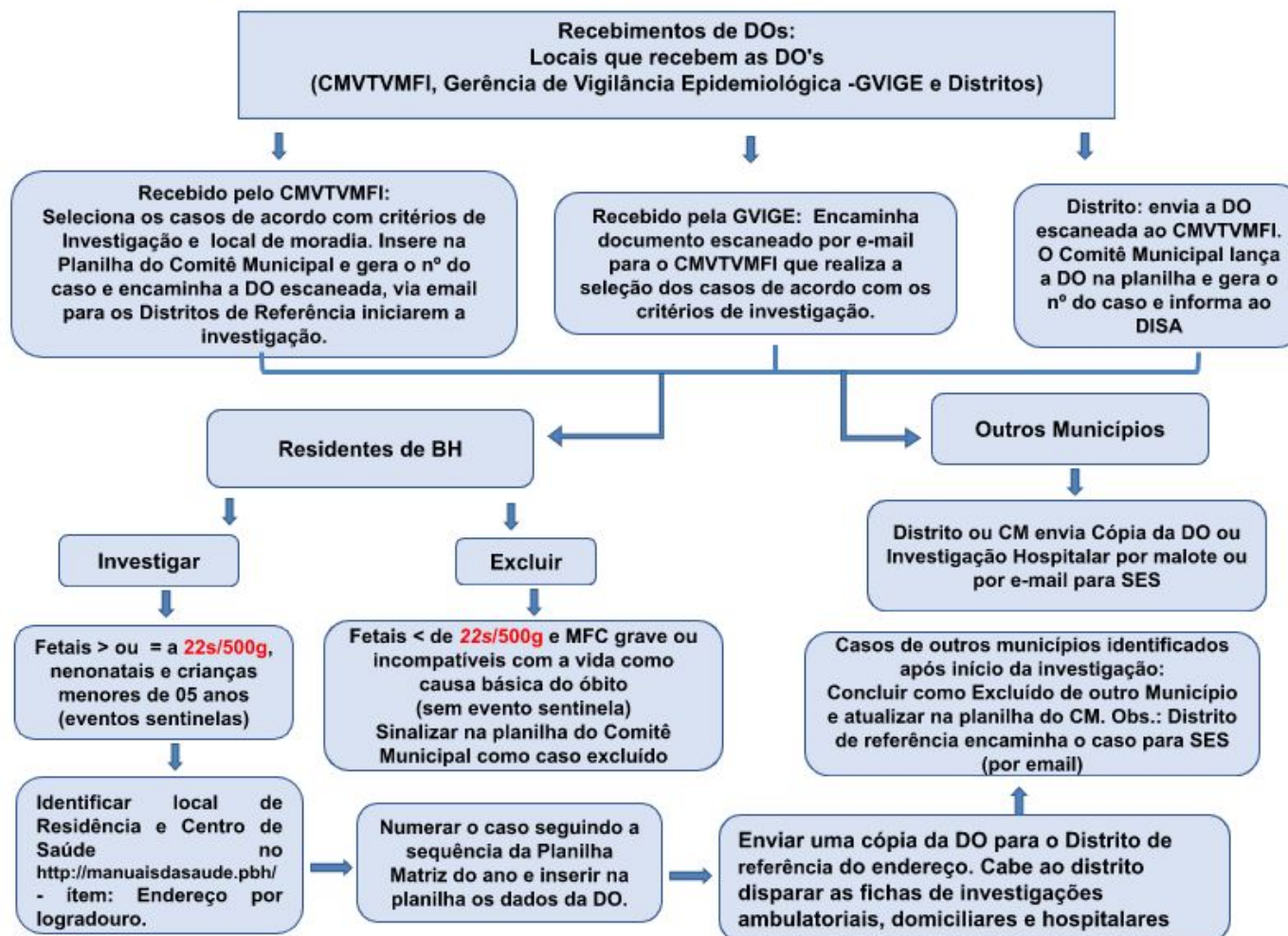


Fonte: SMS-BH/GVIGE/SIM/Tabwin. Dados atualizados dia 14/03/2023. (*)Dados preliminares, sujeito a alterações.

Apesar dos nossos indicadores estarem abaixo da meta global estabelecida, são elevados quando comparados às taxas de países desenvolvidos como **Canadá (3,4)**, **Estados Unidos (3,6)**, **Reino Unido (2,6)** e **Japão (0,9)**

Fluxo da investigação dos Óbitos Fetais e Infantis

Fluxograma do Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil - Nível Central



Fluxo da investigação dos Óbitos Fetais e Infantis

Demais documentos (Investigação Hospitalar, relatórios, entre outros) recebidos pelo CMVTVMFI deve ser devidamente identificados e encaminhados para o distrito de referência.

Retorno dos Casos ao Comitê Municipal após investigação pelo Distrito

Registrar na planilha de monitoramento os dados contidos na ficha síntese e demais documentos da investigação (Ficha de Investigação Hospitalar, Ambulatorial e domiciliar, resumo do caso; entre outros)

Se após a investigação for identificado que trata-se de um caso de Mal Formação Grave ou de outro município que não será investigado. Inserir na planilha a informação de Excluído por MFC ou OM e no campo "Comitê" da planilha, inserir N (Não).

Conferir registro da análise do caso no SIM WEB (Módulo), se identificar ausência de dados ou dados incorretos fazer a inserção ou correção.

Avaliar os casos e identificar casos para discussão nas reuniões do nível central.

Salvar o caso no Drive do Comitê Municipal, atualizar os dados na planilha Matriz - Discutir o caso com o SIM e o Distrito; Todos os casos após concluídos serão certificados pela GVIGE (SIM/BH). Após Certificação da DO dar devolutiva ao Distrito.

As investigações têm que ser concluídas dentro de 120 (cento e vinte) dias, conforme determinado no SIM WEB - Ministério da Saúde.
Priorizar envio de óbitos infantis e posteriormente fetais.
Não é necessário o envio de casos de outros municípios.



Monitoramento das investigação dos Óbitos Fetais e Infantis - Banco de dados TAB-Net

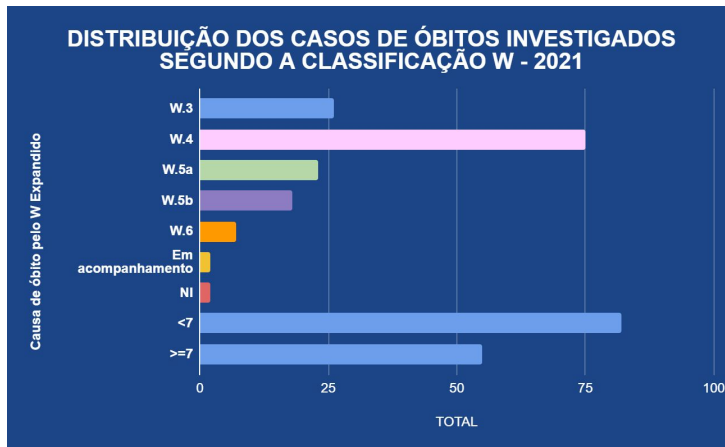
tabnet

 **DATASUS**
Departamento de Informática do SUS

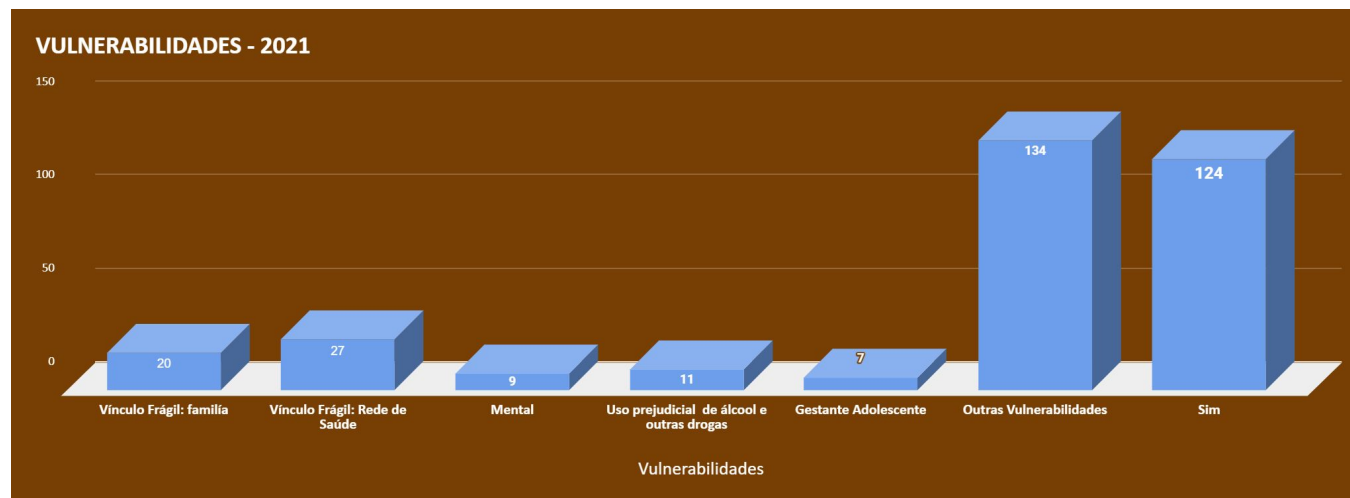
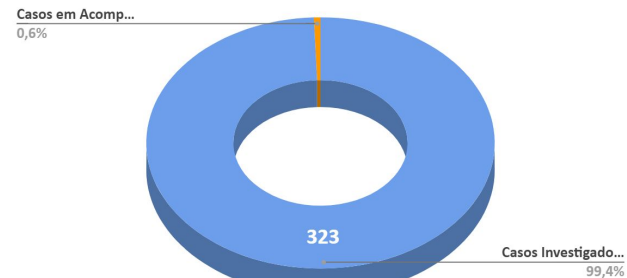
Causa óbito prematuros (<1ano)					
Causas Determin	2020	2021	2022	2023	Total
Doenças infec intest	1	0	0	0	1
Meningites	0	0	0	2	2
D. circulacao pulmonar	0	0	1	0	1
Miocardopatias	1	0	0	0	1
Pneumonias	1	0	0	0	1
Outras doenças pulmao	0	1	0	0	1
Prematuridade	3	1	7	1	12
Hipoxia intra-uterina/asfixia nascer	3	3	5	2	13
D. membrana hialina	8	8	19	4	39
Afec. respiratorias RN	9	5	3	0	17
Infeccoes espec. periodo perinatal	8	6	11	4	29
Demais causas perinatais	106	86	59	5	256
Anom congenitas sist nervoso	1	7	3	0	11
Anom congenitas coracao e circ	5	11	12	1	29
Anom congenitas ap digestivo	3	0	1	0	4
Demais anomalias congenitas	20	19	16	1	56
Mal definidas	1	2	3	1	7
Outros acidentes	1	0	0	0	1
Lesoes intenc indeterminada	0	0	1	1	2
Demais causas de morte	2	7	4	1	14
Total	173	156	145	23	497

Fonte: SIM/SVS/Ministério da Saúde. Dados extraídos em 05/05/2023

Monitoramento das investigação dos Óbitos Fetais e Infantis - Planilha Gestora



CASOS INVESTIGADOS - 2021





PREFEITURA
BELO HORIZONTE

Trabalhando
por uma cidade
mais feliz

