



NOTA TÉCNICA Nº 01/2025

Vigilância dos Óbitos Prioritários – Mulher em Idade Fértil (MIF), Maternos, Infantis, Fetais e Códigos “Garbage”

19 de fevereiro de 2025 | Página 1

DEFINIÇÕES

1. Óbito de Mulher em Idade Fértil

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

2. Óbito Materno

Para fins de investigação, é a **morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após o seu término, devido a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso**, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas aquelas provocadas por **f a t o r e s** acidentais ou incidentais.

3. Óbito Infantil

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

4. Natimorto ou Óbito Fetal

É a morte do produto da gestação antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez. Indica o óbito, o fato de após a separação, **o feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida**, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

1. ASSUNTO

Atualização da Nota Técnica – DIVEP/DEPI/DVS/SESPA, que trata sobre as orientações quanto a vigilância dos óbitos prioritários.

2. INTRODUÇÃO

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

As informações de mortalidade estão entre as mais utilizadas por profissionais e gestores de saúde, por meio do qual é possível conhecer o cenário das principais doenças e agravos com maior acometimento entre os diversos grupos populacionais.

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para alimentação e monitoramento dos dados dos óbitos ocorridos em todo o território nacional, sendo utilizado pela vigilância em saúde de estados e municípios para analisar o perfil da mortalidade em determinado local e período.

Para tanto, as informações de óbitos produzidas através das Declarações de Óbito (DO) e fichas de investigação devem atender aos critérios de qualidade, oportunidade e veracidade preconizados pelo Ministério da Saúde.

A Vigilância dos Óbitos Prioritários tem como objetivo qualificar, monitorar e analisar os óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (MIF) – 10 a 49 anos, fetais, infantis menores de um ano e com causa básica de óbito “Garbage Codes”. Assim como, assessorar tecnicamente o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) do Estado, com monitoramento e análise das informações produzidas, capacitações e supervisões para garantir a qualidade da informação, como ferramenta ouro na implementação de políticas de Saúde Pública. Destaca-se também, a importância da discussão destes óbitos com grupos técnicos afins e comitê de prevenção de mortalidade para discussão e elaboração das recomendações de ações para redução da mortalidade materna e infantil.

No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Pará, as ações de Vigilância dos Óbitos Prioritários são desenvolvidas por meio do Grupo Técnico da Vigilância do Óbito/Departamento de Epidemiologia, que **INFORMA e ORIENTA** a todos os Centro Regionais de Saúde e Municípios quanto à responsabilidade na execução das ações de vigilância desses óbitos.

Considerando que a mortalidade materna é uma emergência em saúde pública, o Estado do Pará instituiu o “**PACTO PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA**”, através da Portaria Estadual nº 680, de 19/09/2019, em atendimento ao Decreto nº 310 de 19/09/2019, que regulamenta o cofinanciamento estadual da atenção primária em saúde, aos municípios do estado do Pará, estabelecendo cinco metas prioritárias para alcançar a redução desta mortalidade, bem como definindo prazos e fluxos diferenciados para investigação de óbitos de mulheres em idade fértil.

Em consonância com a PORTARIA GM/MS Nº 1.271, DE 06 DE JUNHO DE 2014, **todos os óbitos maternos e infantis devem ser notificados semanalmente através da Notificação Negativa (NOTNEG)**, ressaltando que, conforme a **NOTA TÉCNICA VIGILÂNCIA DO ÓBITO Nº 009/2024 – NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO**, a notificação também deverá ser de



NOTA TÉCNICA Nº 01/2025

Vigilância dos Óbitos Prioritários – Mulher em Idade Fértil (MIF), Maternos, Infantis, Fetais e Códigos “Garbage”

19 de Fevereiro de 2025 | Página 2

DEFINIÇÕES

5. Aborto

É a perda fetal com menos de 500g e/ou estatura menor ou igual a 25 cm ou menos de 22 semanas de gestação.

6. Nascido Vivo

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

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

7. Códigos “Garbage”

São códigos da CID que não podem ser considerados causas básicas do óbito ou são códigos mal definidos ou pouco específicos, sendo portanto inadequado utilizá-los do ponto de vista da saúde pública.

3. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE MIF E MATERNOS

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

O adequado preenchimento da DO determina se este será caracterizado como óbito de MIF ou materno. Por sua vez, a oportunidade e qualidade da investigação proporcionarão a adoção de medidas preventivas de outros óbitos evitáveis.

Recomendações às equipes de vigilância em saúde para notificação e investigação adequadas desses óbitos:

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

Uma vez que, a resposta sendo afirmativa para um dos campos (1 a 5), bem como informada pelo médico atestante do óbito, causas de óbito relacionadas ao período gravídico-puerperal, a notificação se caracterizará como óbito materno declarado.

Caso esteja apenas a variável 37 marcada para um dos campos (1 a 5) ou apresente alguma causa de óbito relacionada a morte materna, este torna-se um “possível óbito materno”, o qual deverá ser investigado para confirmação ou descarte.

A investigação epidemiológica dos óbitos Maternos/MIF, deverá ser realizada nos instrumentos e nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (2009).

- ✓ **ATENÇÃO!** Para análise da Razão de Mortalidade Materna (RMM), serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após quarenta e dois dias do término da gestação, bem como os óbitos por causa externa, **MAS TODOS DEVEM SER INVESTIGADOS**, inclusive para se certificar das datas do término da gestação e do óbito.

A RMM é o indicador que estima a frequência de óbitos maternos, ocorridos durante a gestação até 42 dias após o parto, em relação ao total de nascidos vivos, multiplicando-se por 100.000 (padrão internacional). Para seu cálculo e análise do perfil de mortalidade materna, é considerado todos os óbitos maternos declarados e identificados como óbito materno após a conclusão da investigação de óbitos de MIF, na faixa etária de 10 a 49 anos, e ainda, as causas básicas codificadas, conforme abaixo:

- Capítulo XV da CID 10: complicações da gravidez, parto e



NOTA TÉCNICA Nº 01/2025

Vigilância dos Óbitos Prioritários – Mulher em Idade Fértil (MIF), Maternos, Infantis, Fetais e Códigos “Garbage”

19 de Fevereiro de 2025 |

DEFINIÇÕES

8. Retroalimentação

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

9. Emissão de Declaração de Óbito (DO)

Se a gestação teve duração menor que 20 semanas E se o feto tiver peso corporal menor que 500g E estatura menor que 25cm, não deve emitir DO obrigatoriamente, fica facultado ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento.

RECOMENDAÇÕES

1. Busca Ativa de Óbitos

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

2. Linkage dos Sistemas

Realizar periodicamente o cruzamento de dados (*linkage*) dos sistemas de informação SIM, SINASC e SINAN a fim de qualificar as informações de ambos,

- ✓ Diagnósticos fora do Capítulo XV:
 - Tétano obstétrico (código A34, capítulo I);
 - Osteomalácia puerperal (código M83.0, capítulo XIII);
 - Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (código F53, capítulo V);
 - Necrose pós-parto da hipófise (código E23.0, capítulo IV) – (*);
 - Mola hidatiforme maligna (código D39.2, capítulo II) – (*);
 - Doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (códigos B20 a B24, capítulo I) – (*).

(*) Deve ficar comprovada a relação com o estado gravídico-puerperal e o óbito deve ter ocorrido até 42 dias após o parto

A conclusão da investigação do óbito de MIF ou materno se dará quando: após a investigação e qualificação das informações, estas serão corrigidas ou complementadas no SIM-WEB (Página Federal) e inseridas no SIM-Local.

4. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS FETAIS E INFANTIS

De acordo com a Portaria nº 72 de 11 de janeiro de 2010 a vigilância do óbito infantil e fetal é **OBRIGATÓRIA** nos serviços de saúde (públicos e privados), que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para fins de investigação, são critérios mínimos todos os óbitos:

- I – Fetais (natimortos);
- II – Neonatais (0 a 27 dias de vida); e
- III– Pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias);

- ✓ Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com **malformação congênita grave ou complexa ou letal**, sua investigação é facultativa.

A investigação epidemiológica dos óbitos Fetal e Infantil menor de ano, deverá ser realizada nos instrumentos e nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme o Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal | 2ª edição (2009).

A conclusão da investigação do óbito fetal e infantil se dará quando: após a investigação e qualificação das informações, estas devem ser corrigidas ou complementadas no SIM-WEB (Página Federal) e inseridas no SIM-Local.

5. VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS COM CAUSAS INESPECÍFICAS “GARBAGE CODES”

Prezando pela qualidade e fidedignidade das informações de mortalidade, é recomendado pelo Ministério da Saúde que se mantenha abaixo de 30% os garbage codes como causa básica de óbito. No entanto, para as causas mal definidas (R00-R99), causas estas que também estão contempladas no índice de garbage codes, é pactuado um indicador de, no máximo, 5% entre as causas básicas de óbitos por residência ou morte. Essas causas deverão ser bem definidas.

A investigação dos óbitos por causa mal definidas e inespecíficas deverá ser preenchida no ficha ICMID Hospitalar (investigação de óbito)



NOTA TÉCNICA Nº 01/2025

Vigilância dos Óbitos Prioritários - Mulher em Idade Fértil (MIF), Maternos, Infantis, Fetais e Códigos "Garbage"

19 de Fevereiro de 2025 | Página 4

no estabelecimento de saúde hospitalar e, dentre as informações, deverão constar:

- **Registros constantes na DO:** número da declaração de óbito, nome do (a) falecido (a), nome da mãe, data de nascimento, data do óbito, dentre outras
- **Os registros em protuários da pessoa falecida, com informações de tratamento; condutas multiprofissionais; cirurgias e exames, que possa ter realizado; dentre outras informações pertinentes durante o período de internação.**

Conclusão da Investigação: de posse de todas as informações coletadas, deve-se concluir a investigação com as causas de óbito que, depois de qualificadas e recodificadas, serão corrigidas no SIM WEB (Página Federal) e inseridas no SIM-Local.

A investigação epidemiológica e qualificação das informações referentes aos óbitos prioritários, são de suma importância para a correção das estatísticas vitais, no intuito de refletir números realísticos e melhorando a informação. Assim como, permite conhecer o perfil dos óbitos, seus determinantes e potencial de evitabilidade, subsidiando o aprimoramento das políticas de saúde, com a implantação e/ou implementação das medidas de prevenção e controle dos óbitos por causas evitáveis.

6. DESCENTRALIZAÇÃO DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS PRIORITÁRIOS

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, a descentralização da investigação epidemiológica dos óbitos, é essencial para viabilizar o processo de investigação dos óbitos prioritários. Essa estratégia permitirá uma maior celeridade no processo, bem como garante a oportunidade e qualidade da informação, além do que contribuirá para que os serviços de saúde tenham maior visibilidade dos seus serviços, na oportunidade de melhorar seus indicadores de qualidade.

Para as ocorrências em âmbito hospitalar, as investigações poderão ser realizadas pelos Núcleos de Hospitalares de Epidemiologia (NHE), pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissões de Óbito, conforme disposição dos estabelecimentos. É importante ressaltar, que conforme a Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), no art. 335-U que dispõe das atribuições desempenhadas pelos NHE: além de apoiar as investigações dos óbitos Maternos/MIF e Fetais/Infantis ocorridos em ambiente hospitalar (itens XII e XIII); de acordo com o item X, deverão ainda realizar a investigação epidemiológica das doenças, agravos e eventos constantes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a secretaria municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Assim, a vigilância destes óbitos prioritários estão contemplados neste item X, uma vez que fazem parte da Lista Nacional de Doenças, agravos e Eventos em saúde desde 2014 (PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014).

O envolvimento da equipe da atenção básica responsável pela área de abrangência do local de residência da família é da maior relevância na investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, de forma a garantir o acesso aos registros dos serviços de saúde e a realização das entrevistas domiciliares em tempo oportuno.

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

A Vigilância dos Óbitos Prioritários tem o papel fundamental de fornecer subsídios aos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, para análises desses óbitos, identificação da evitabilidade dos mesmos, uma vez que o óbito evitável compreende-se como um "evento-sentinela", que constitui como um dos métodos para a vigilância à saúde que permite aos profissionais de saúde e gestores: a identificação das fragilidades no processo de trabalho; promoção da discussão; reorganização da atenção: fluxos, processos da assistência, dentre outros. E assim, contribuindo para a formulação de planos de ações voltados à redução da mortalidade materno-infantil.

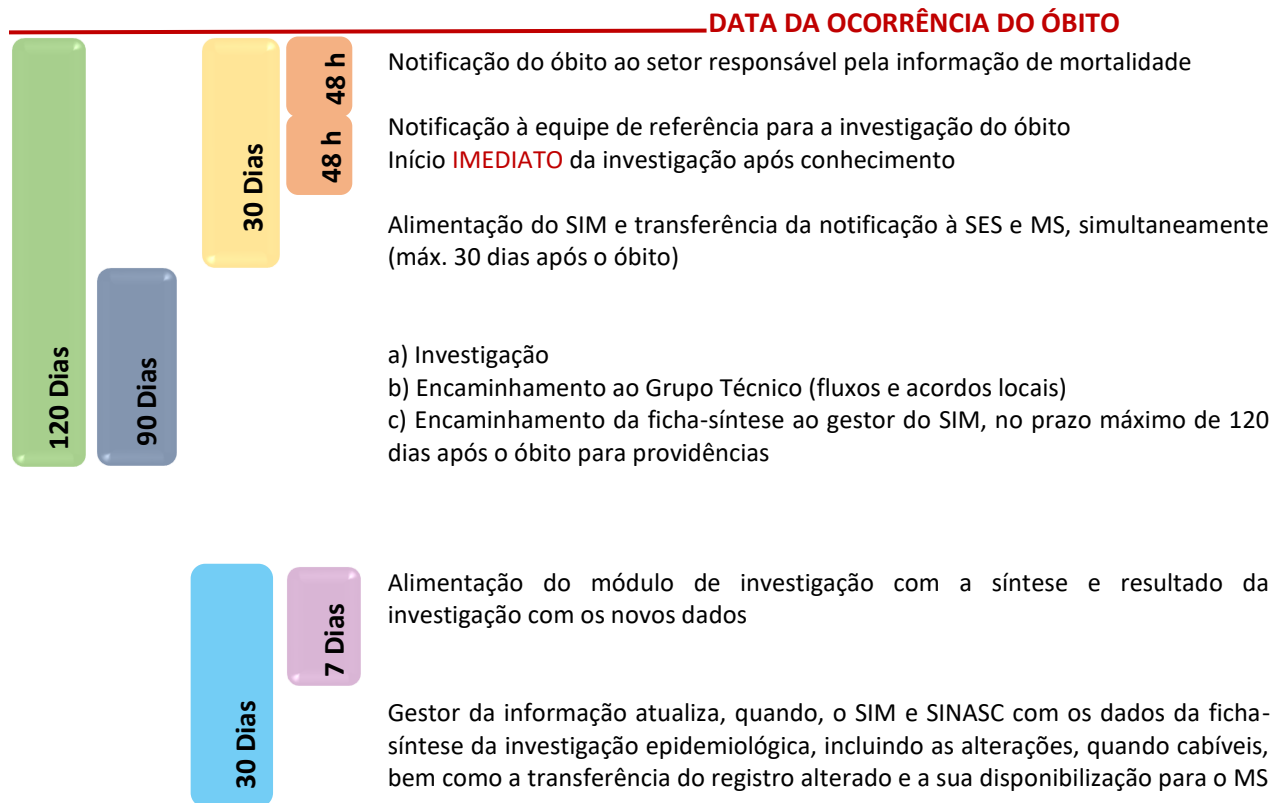
NOTA TÉCNICA Nº 01/2025

Vigilância dos Óbitos Prioritários – Mulher em Idade Fértil (MIF), Maternos, Infantis, Fetais e Códigos “Garbage”

19 de Fevereiro de 2025 | Página 5

8. FLUXOS E PRAZOS DAS INFORMAÇÕES DE ÓBITOS PRIORITÁRIOS

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



9. REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

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

Identificador de autenticação: 8da6b280-cb24-4a33-bea9-02e43bed28e0

Nº do Protocolo: 2025/2769475

Anexo/Sequencial: 2

Página: 5 de 6

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

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Decreto nº 310, de 19 de setembro de 2019.** Regulamenta o Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária em Saúde aos Municípios do Estado do Pará. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, PA.

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Portaria Estadual nº 680, de 19 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o cofinanciamento Estadual da Atenção Primária em Saúde em atendimento ao Decreto Nº 310, de 19 de setembro de 2019 e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, PA.

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Portaria nº 311, de 21 de março de 2022.** Criação do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito Materno, Infantil, Fetal e Códigos Garbages, para compor as ações de Vigilância Epidemiológica no âmbito do Departamento de Epidemiologia/DVS/SESPA. Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, PA.

PARÁ. Secretaria Estadual de Saúde Pública. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância dos Óbitos Prioritários. **Nota Técnica Vigilância do Óbito nº 009/2024 – Óbito Materno.** Belém: Secretaria Estadual de Saúde Pública, 2024.

Atualização – Grupo Técnico de Vigilância do Óbito/DIVEP/DEPI/DVS/SESPA

Maria de Fátima Chaves Oliveira
Rita do Socorro Rodrigues e Silva
Iolanda Dayse de Castro Costa

Revisão

Adriana Pimentel Veras
Coordenação da Divisão de Vigilância Epidemiológica/DEPI/DVS/SESPA

Direção

Daniele Monteiro Nunes
Diretora do Departamento de Epidemiologia/DVS/SESPA



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/2769475

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Adriana Pimentel Veras, **CPF:** ***.977.632-**

Em: 03/06/2025 13:16:12

Aut. Assinatura: 82f988516ba6e6837c6a11d4ccd1492ce51735d2183bd82e6766abde75340235

Assinado eletronicamente por: Daniele Monteiro Nunes, **CPF:** ***.936.092-**

Em: 03/06/2025 13:23:03

Aut. Assinatura: 58a18e2c253da8dac177e2a7e5730d7538190a4d59c847d735f49897f76a7dd3



Identificador de autenticação: 8da6b280-cb24-4a33-bea9-02e43bed28e0

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>