

**COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**Deliberação CIB – 5, de 23-2-2011**

Considerando o óbito como “evento sentinela” que possibilita a detecção de falhas;  
Considerando a recomendação de medidas de intervenção para melhoria da qualidade da atenção a gestante, puérpera e criança, conforme a Portaria GM - 1.119 de 05 de junho de 2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos; e,  
Considerando a Portaria MS/GM - 72 de 12 de janeiro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da investigação do óbito infantil e fetal no SUS,  
A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 17 de fevereiro de 2011, aprovou os critérios para investigação de óbito de mulheres em idade fértil e do óbito infantil e fetal no Estado de São Paulo, conforme Anexos 1 e 2.

**Anexo I**

Investigação de Óbitos Materno-Infantil no Estado de São Paulo

**Prioridade 1**

Todos os óbitos cujas causas em qualquer dos campos do Atestado de Óbito ( Parte I e Parte II), refiram-se aos códigos constantes do Cap. XV do CID 10 – Gravidez, Parto e Puerpério (O00 a O99), Tétano obstétrico (A34 - Capítulo I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias), Necrose pós - parto da hipófise (E23.0 - Capítulo IV- Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas), Osteomalácia puerperal (M83.0 - Capítulo XII Doenças do Sistema Osteomuscular e Conjuntivo), Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53 - Capítulo V - Transtornos Mentais e Comportamentais) e Mola hidatiforme (D.39.2 - Capítulo II - Neoplasias).

**Prioridade 2**

Todos os óbitos cuja Causa Básica refira-se aos códigos de: Septicemia não especificada (A41.9), Anemia aguda pós - hemorrágica (D62), Coagulação intravascular disseminada síndrome de defibrinação - (D65) e Causas Mal Definidas (R00 a R99 - Cap. XVIII - Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte).

**Prioridade 3**

Todos os óbitos que estejam registrados com a palavra Sim no Campo 43 (A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?) ou no Campo 44 (A morte ocorreu durante o puerpério?), independente das causas de morte.

**Prioridade 4**

Os demais óbitos de mulher em idade fértil cujas causas são diferentes das anteriores (prioridade de 1 a 3) deverão ser investigados por meio da busca nas bases de dados (Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), com o objetivo de identificar internações por parto, aborto e nascimentos registrados no Sinasc no último ano e que estejam também presentes no Sim.

## ANEXO II

### INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Todo óbito infantil cujo local de ocorrência tenha sido: Domicílio (3), Outros (5), Ignorado (9), excluindo as Causas Externas (Capítulo XX – CID 10) como causa básica da morte.
2. Todo óbito infantil cujo local de ocorrência tenha sido: Hospital (1) ou Outro Estabelecimento de Saúde (2) cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Causas Mal Definidas (Capítulo XVIII – Sintomas, sinais e Achados anormais, exames clínicos e laboratoriais - CID 10).
3. Todo óbito neonatal (crianças na faixa etária 0 a 27 dias) com peso igual ou maior que 1500 grs. ou peso ignorado.
4. Todo óbito fetal com peso igual ou maior que 2500 grs.
5. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Infecções respiratórias agudas (J00 a J22 - Cap. X - Doenças do aparelho respiratório), Doenças infecciosas intestinais (A00 a A09- Cap. I Alg. Doenças Infecciosas e Parasitárias) e Desnutrição (E40 a E46 - Cap. IV - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas).
6. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Traumatismos de parto (P10 a P15 □ Cap.XVI □ Alg. Afecções originárias do período perinatal □ CID 10) e Septicemias (A40 E A41 □ Cap. I Alg. Doenças Infecciosas e Parasitárias - CID 10).
7. Todo óbito infantil cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Tuberculose (A15 a A19), Coqueluche (A37); Infecção meningocócica (A39), Sífilis congênita (A50), Infecções virais SNC (A80 a A89), Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais (A90 a A99); Infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas (B00 a B09) Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] (B20-B24); Leishmaniose (B55) e outros eventuais agravos de notificação e/ou imunopreveníveis.
8. Todo óbito pós-neonatal cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Causas Externas (W00 a Y99 □Cap. XX □Causas Externas de Morbidade e Mortalidade □ CID 10).
9. Todo óbito pós-neonatal com as demais causas de mortalidade, excluídas as anomalias congênitas.
10. Todo óbito infantil cuja causa básica da morte tenha sido codificada como Anomalias Congênitas (Q00 a Q99 □ Cap.17 □ Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas □ CID□10), poderão ser excluídos da investigação os óbitos por mal-formação congênita grave/complexa e letal.

Obs.: Até o item 8 deverão ser investigados 100% dos óbitos.