NOTA TÉCNICA Nº 01/2018

De: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
Para: Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul

Assunto: Normatizar rotinas e fluxos para notificação e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, materno, fetal e infantil.

Em nota, a Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, por meio das Gerências de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Superintendência Geral de Vigilância em Saúde em parceria com a Coordenadoria de Estatísticas Vitais (CEVITAL) da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e as demais áreas que compõem o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul (CEPMMI/MS), esclarece que a:

VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL E MATERNO

Considera:

- O disposto na Portaria nº 653/GM/MS, de 28 de maio de 2003, que em seu Art. 1º, estabelece o óbito materno como evento de Notificação Compulsória;

- O disposto na Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos, que em seu Art. 1º, regulamenta que a vigilância de óbitos maternos deve ser realizada por profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em todo o território nacional, independente do local de ocorrência. Em seu Art. 2º, estabelece OBRIGATÓRIA a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Para tanto, é necessário normatizar rotinas e fluxos (Art.5º) para notificação e investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul:

1. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e de óbitos maternos representa a etapa fundamental da vigilância epidemiológica do óbito materno, cuja principal fonte de informação é a Declaração de Óbito (DO), registrada pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e no módulo de investigação de óbito materno do SIM.

2. A notificação de **óbitos maternos** no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul é IMEDIATA, devendo a Vigilância Municipal informar, em até 24h, o plantão do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS, pelo meio mais rápido disponível – (67) 98477-3435 (mensagens, whatsapp, ligações) ou e-mail cievs.ms@hotmail.com, com o máximo de informações prévias a respeito do caso, disponíveis neste período. A notificação imediata NÃO substitui a investigação.

3. A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e de óbitos maternos é de competência do setor de Vigilância em Saúde dos municípios. **Cabe a Secretaria de Saúde do município, garantir equipe compatível para o exercício destas atividades, portanto, a vigilância do óbito materno, deve ser articulada pelos gestores locais, de acordo com a realidade local e deve envolver todos os**

profissionais da Vigilância, da Atenção Básica, dos Hospitais Locais e Hospitais de Referencia, etc.

4. A investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil (Art.2º, Portaria 1.119), proporcionará informações que contribuíram para essas ocorrências e, fortalecerá o monitoramento da razão de mortalidade materna do Estado.

5. Para garantir a uniformização dos dados de notificação e de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, deve ser utilizada pelo setor de Vigilância em Saúde do município a ficha MIF - *investigação de óbito de mulher em idade fértil – identificação de possível óbito materno.*

6. Investigar é levantar os dados, seja no hospital, no domicílio ou em qualquer lugar onde for necessário coletar a informação.

7. Quando o hospital possui técnico responsável em preencher a **ficha MIF** - *investigação de óbito de mulher em idade fértil* – ***identificação de possível óbito materno*** e/ ou de investigação de óbito materno, esta será enviada ao setor da vigilância epidemiológica municipal. Ao ser notificada a vigilância epidemiológica do município, aciona a Atenção Básica (ESF de referencia) para a investigação domiciliar, onde entregará a ficha de notificação MIF e/ou de investigação de óbito materno para a vigilância epidemiológica. Nesse processo investigativo, é imprescindível a participação e o trabalho integrado da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde.

8. Quando **A MORTE DA MULHER OCORREU NO MESMO MUNICÍPIO EM QUE ELA RESIDIA**, o técnico do setor de Vigilância em Saúde do município, munido de cópia da Declaração do Óbito (DO), dirige-se ao domicílio da falecida, para preenchimento da **ficha MIF** - *investigação de óbito de mulher em idade fértil* – ***identificação de possível óbito materno***, que tem a finalidade de confirmar ou descartar, a possibilidade de gravidez, aborto ou parto no momento do óbito, ou nos doze meses anteriores ao óbito (campo 43 e 44 da DO).
   8.1. Se durante a investigação, ficar evidente que a mulher **não estava grávida** no momento do óbito, ou **não esteve grávida** nos doze meses anteriores ao óbito, encerra-se a investigação após o preenchimento da ficha MIF - *investigação de óbito de mulher em idade fértil – identificação de possível óbito materno*. Encerrar a investigação significa encaminhar a referida ficha preenchida ao setor ou técnico da vigilância do óbito no módulo materno do SIM, que irá consolidar as informações obtidas e preencherá a ficha-síntese web, descartando-se óbito materno.
   8.2. Se durante a investigação, for constatado que a mulher **estava grávida** no momento do óbito, ou **esteve grávida** nos doze meses anteriores ao óbito, prossegue-se a investigação com o preenchimento dos instrumentos de investigação (M1, M2, M3).
   8.3. Os dados da ***M3*** *ficha de investigação de óbito materno* – ***entrevista domiciliar*** são obtidos no domicílio da falecida, por meio de entrevista com seus familiares (vizinhos, amigos ou outras fontes alternativas de informação) para levantar o maior número possível de informações acerca da história de vida e de saúde da mulher e assistência em serviços de saúde.
   8.4. Os dados da ***M1*** *ficha de investigação de óbito materno* – ***serviço de saúde ambulatorial*** e ***M2*** *ficha de investigação de óbito materno* – ***serviço de saúde hospitalar*** são dados coletados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento ambulatorial ou hospitalar.

8.5. Em caso de morte por causa externa, ou se o corpo foi encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) ou ao SVO (Serviço de Vigilância do Óbito) após óbito hospitalar, o investigador do município dirige-se a esses órgãos para preenchimento ou solicita o encaminhamento das informações do ***M4*** *ficha de coleta de dados de* ***laudo de necropsia***, onde são transcritos, as causas do óbito, a descrição da necropsia e resultados dos exames.

9. Quando **A MORTE DA MULHER OCORREU EM MUNICÍPIO DIFERENTE DAQUELE EM QUE ELA RESIDIA**, os procedimentos para notificação e investigação do óbito são os mesmos já descritos. Entretanto, **é imprescindível a participação tanto do setor de Vigilância em Saúde do município em que ocorreu o óbito quanto do município de residência da falecida (**Art.9º, Portaria 1.119);

9.1. A partir da ocorrência do óbito de mulher em idade fértil, o hospital ou serviço onde ocorreu o mesmo ou que emitiu a DO, deve encaminhar a primeira via, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da ocorrência, para equipe de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal.

9.2 Para os municípios que não tem técnicos codificadores deverão encaminhar no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a cópia da DO à equipe de Vigilância de óbitos/SIM da SES, e simultaneamente faz a primeira entrada dos dados no SIM, informando o conteúdo original da DO, e que o óbito não está investigado e aguarda a codificação da equipe da Vigilância de óbitos/SIM da SES. Entretanto, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, poderá iniciar a investigação do óbito.

9.3. A equipe de Vigilância Epidemiológica da SMS do município de ocorrência inicia a investigação, conforme rotinas e fluxos, utilizando os instrumentos próprios padronizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) disponíveis no endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/ e no site SES: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/comite-estadual-documentos/

9.4. Com a cópia da DO, compete ao setor de Vigilância em Saúde do município em que a mulher residia, o preenchimento dos dados **MIF** - *investigação de óbito de mulher em idade fértil – identificação de possível óbito materno* e, quando for constatado na entrevista que a mulher **estava grávida** no momento do óbito ou **esteve grávida** nos doze meses anteriores ao óbito, devem-se preencher os dados na ***M3*** *ficha de investigação de óbito materno* – ***entrevista domiciliar.***

9.5. Para tanto, compete também ao setor de Vigilância Epidemiológica do município em que óbito ocorreu o preenchimento dos dados referentes à parte (M1 e M3) e, quando aplicado, à parte M4.

9.6. O município de ocorrência do óbito encaminha a investigação hospitalar realizada para a vigilância do município de residência, para complementar a investigação.

9.7. Somente quando o óbito de mulher em idade fértil ou materno residente em outro município e ocorreu no município de Campo Grande, o setor de vigilância (CEVITAL) da SESAU encaminha a investigação hospitalar realizada para a SES/MS, para que a mesma possa ser enviada para o município de residência da falecida.

10. Concluída a investigação do óbito, o setor de Vigilância em Saúde do município preenche a investigação e todas as partes da ***M5*** *ficha de investigação de óbito materno* – ***síntese, conclusões e recomendações***, identificando os problemas e as recomendações para o caso. Caso haja Comitê, a ficha síntese pode ser concluída após análises e recomendações discutidas nas reuniões do mesmo.

11. Cabe à equipe local responsável pela assistência dos óbitos de mulheres em idade fértil e materno, aplicar os instrumentos de investigação domiciliar e ambulatorial e também, participar da reunião do comitê municipal onde o caso deve ser estudado.

12. A equipe de Vigilância em Saúde SMS deve fazer a digitação do módulo de investigação do óbito materno do SIM, que o óbito foi investigado, as fontes de dados consultadas e a data da conclusão da investigação no referido módulo.

13. Concluída a análise do caso pelo Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil, todos os formulários utilizados no processo de investigação (ficha hospitalar e/ou ambulatorial e/ou domiciliar e/ou laudos de necropsia do SVO e ou laudo do IML e história relatada) para conhecimento e análise ao Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

14. Se depois de concluída a investigação epidemiológica e esta, aponte para a necessidade de alterar ou complementar a DO com as informações sobre o perfil socioeconômico da falecida como situação conjugal, raça/cor, escolaridade, etc. Essas recuperações devem ser mencionadas no módulo para atualização do SIM. Se a investigação proporcionar subsídios para alteração ou complementação da causa básica da morte, deve ser registrado no módulo e discutido com o serviço do SIM para as devidas alterações no sistema. Após a investigação, o óbito pode ser confirmado como materno ou descartado. No caso de descarte o óbito será classificado como óbito de mulher em idade fértil;

15. A equipe de Vigilância de óbito materno e de mulheres em idade fértil encaminhará o parecer para o serviço do SIM e após concordância simultânea serão efetuadas as alterações, se necessário.

16. As equipes responsáveis pelas investigações deverão analisar as fichas de investigação em relação à qualidade do preenchimento e coerência dos dados e concluir o trabalho no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a data do óbito.

17. Informar o resultado da investigação significa:
    - Encaminhar ao setor ou técnico que monitora o módulo SIM, a ficha síntese, constante do anexo III da Portaria 1119, devidamente preenchida.
    - Encaminhar todas as fichas no processo de investigação ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil e/ou a Equipe Técnica, se houver.

VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS FETAIS E INFANTIS

Considera:

- O disposto na Portaria n°116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informação em Saúde;

- O disposto na Portaria nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, que em seu Art. 1º, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é OBRIGATÓRIA nos serviços de saúde (públicos e privados);

- A busca ativa, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos infantis e fetais devem ser realizados por profissionais de saúde designados pelas Secretarias de saúde municipal;

- Em seu Art. 2º a Portaria nº72/GM/MS define:

I- Óbito infantil: ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias, para fins de investigação divide-se o óbito infantil em:

- **neonatal precoce: de 0-6 dias de vida**
- **neonatal tardio: de 7-27 dias de vida**
- **pós-neonatal: 28-364 dias de vida.**

III- óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

- Quanto ao óbito fetal/natimorto, de acordo com a Portaria nº116, de 11 de fevereiro de 2009, dispõe em seu Art.19, Inciso III, que os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 (vinte) semanas, ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas, e/ou estatura igual ou superior a 25 (vinte e cinco) centímetros. Portanto, a presença de apenas um dos critérios mencionados (idade gestacional, peso ou estatura) já é considerado um óbito fetal, devendo ser emitida a DO.

- A investigação dos óbitos fetais e infantis tem como principal fonte de informação a Declaração de Óbito (DO), registrada pelo SIM e no módulo de investigação de óbitos infantis e fetais do SIM, onde deve ser registrada a conclusão da investigação do óbito (Ficha síntese).

18. A partir da ocorrência do óbito fetal ou infantil, o hospital ou serviço onde ocorreu o mesmo ou que emitiu a DO deve encaminhar a 1ª via da mesma, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da ocorrência, para a equipe de Vigilância da Secretaria Municipal de Saúde (Município de Residência da mãe do natimorto ou RN).

19. Os municípios que não tem técnicos codificadores devem encaminhar no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a cópia da DO à equipe de Vigilância de óbitos/SIM da SES, e simultaneamente fazer a primeira entrada dos dados no SIM, informando o conteúdo original da DO, e que o óbito não está investigado e aguarda a codificação da equipe da Vigilância de óbitos/SIM da SES. Entretanto, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, poderá iniciar a investigação do óbito.

20. O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância dos óbitos e envio da Ficha de investigação do Óbito Infantil e Fetal à SMS é de no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência.

21. O prazo para os responsáveis pela vigilância de óbitos ou a Secretaria Municipal de Saúde, conforme definição local, providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos infantis e fetais do SIM com os dados da Ficha de investigação do óbito Infantil e Fetal é de, no máximo 7 (sete) dias a contar do seu recebimento.

22. O prazo para atualizar o SIM, com os dados oriundos da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, incluindo alterações da causa do óbito devidamente recodificada e resselecionada quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde, é de 30 (trinta) dias após a conclusão da investigação.

23. Os hospitais, consultórios médicos e unidades básicas de saúde, ou outro serviço de saúde (público ou privado), onde a gestante ou parturiente ou a criança recebeu assistência, deverão disponibilizar aos responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais acesso aos prontuários, no prazo máximo de 48 horas após a solicitação, para viabilizar o início oportuno da investigação dos óbitos infantis e fetais, salientando que as informações constantes nos prontuários estão protegidas pelo sigilo e os profissionais responsáveis pela investigação devem seguir os preceitos éticos vigentes estabelecidos no art.154 e no art.269 do Código Penal e no art.102 do código de ética médica.

24. A conclusão da investigação do óbito é uma atribuição dos responsáveis pela vigilância de óbitos do município de residência da mãe do natimorto ou da criança falecida, e deverá ser apoiada pelos responsáveis pela vigilância de óbitos do município **de ocorrência** do óbito infantil ou fetal, caso a assistência e/ou falecimento tenha(m) ocorrido fora do município de residência.

25. O município de ocorrência do óbito encaminha a investigação hospitalar realizada para a vigilância do município de residência, para complementar a investigação.

25.1. Somente quando o óbito fetal ou infantil de residência em outro município ocorreu no município de Campo Grande, o setor de vigilância (CEVITAL) da SESAU encaminha a investigação hospitalar realizada para a SES/MS, para que a mesma possa ser enviada para o município de residência da falecida.

26. A investigação dos óbitos consiste no levantamento de dados do nascido vivo ou natimorto e da mãe (realização ou não de pré-natal, internações hospitalares, momento do parto, etc) através de todos os registros disponíveis (Prontuários hospitalares, ambulatoriais, resultados de exames laboratoriais, de imagem, entrevista domiciliar, etc.).

27. Cabe à equipe local responsável pela assistência a criança e a mãe, aplicar os instrumentos de investigação domiciliar e ambulatorial e também, participar da reunião do comitê municipal onde o caso deve ser estudado.

28. A equipe responsável pela vigilância de óbitos da SMS do município de residência inicia a investigação, conforme rotinas e fluxos, utilizando os instrumentos próprios padronizados pela Secretária de Vigilância em Saúde (SVS/MS) disponíveis no endereço: http://svs.aids.gov.br/cgiae/vigilancia/ e no site da SES: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/comite-estadual-documento/

29. No caso de ocorrência do óbito no Serviço Hospitalar as fichas a serem preenchidas são: F2 – Ficha de Investigação do óbito Fetal – Serviço de Saúde Hospitalar ou a I2 –

Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Serviço de Saúde Hospitalar e caso o serviço tenha estrutura para realizar necropsia a *IF4 – Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necrópsia*. ESSAS FICHAS DEVEM SER DISPONIBILIZADAS A EQUIPE MUNICIPAL RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS INFANTIS.

30. A equipe local responsável pela assistência à mãe e a criança, para a coleta de dados e investigação dos óbitos, deve utilizar as fichas padronizadas pelo Serviço de Vigilância Nacional:

F1 *– Ficha de Investigação do Óbito Fetal – Serviço de Saúde Ambulatorial*, ***F3*** – *Ficha de Investigação do óbito Fetal – Entrevista Domiciliar.*

I1 *– Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Serviço de Saúde Ambulatorial* e *a* ***I3*** *– Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Entrevista Domiciliar.*

IF5 *– Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal* – Síntese, Conclusões e Recomendações para alimentar o módulo de investigação de óbitos do SIM e informar a síntese de cada investigação.

31. Caso haja Comitê, a ficha síntese pode ser concluída após análises e recomendações discutidas nas reuniões do mesmo.

32. A equipe responsável pelas investigações de óbitos no município deverá analisar as fichas de investigação em relação à qualidade do preenchimento e coerência dos dados e concluir o trabalho no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a data do óbito, conforme legislação vigente.

33. Caso a investigação aponte para a necessidade de alterar ou complementar a Declaração de Nascido Vivo (DN) ou a DO, esta deverá ser efetuada e no caso de alteração/atualização das causas de óbito, deverá passar por um processo de recodificação e nova seleção de causa básica. Outro tipo de alteração diz respeito à faixa etária do indivíduo no momento do óbito, podendo gerar revisões na classificação do tipo de óbito (fetal ou não fetal) no SIM.

34. O município deverá enviar todos os documentos relativos à investigação de óbitos fetais e infantis para a Gerência Estadual de Saúde da Criança, **somente** quando solicitado, para a realização de estudos de casos de óbitos pela área técnica e/ou pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materno e Infantil. A gestão local deve assegurar local apropriado para o arquivamento das fichas de investigação, garantindo que tais documentos sejam acessados somente pela equipe responsável.

35. A investigação dos óbitos fetais e infantis do município é importante para se traçar um perfil epidemiológico e proporcionar subsídios, aos gestores locais, para a realização de planejamento dos serviços de saúde de acordo com as necessidades levantadas.

MÓDULO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO E/OU INFANTIL

36. O Módulo do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é desenvolvido pelo DATASUS/MS. A partir desse módulo é possível a captação de dados sobre mortalidade em Mulheres em Idade Fértil/Materno no módulo materno e de dados de mortalidade fetal

e infantil no módulo infantil, que nos permitirá digitar as informações constantes na (s) ficha (s) de investigação de maneira online.

- Cada município deverá ter um responsável pela alimentação do Sistema de Mortalidade que acesse o Módulo de Investigação de Morte Materna e/ou Módulo Infantil, sendo preciso acessar a página do SIM federal no endereço: www.sim.saude.gov.br e informar login, que é liberado pelo DIS/SES ao(s) técnico(s) responsável pela alimentação das informações no módulo materno e infantil. A senha é pessoal e intransferível.

- Por meio dos módulos materno/infantil é possível gerar a DO e também, relatórios por raça, local de residência/ocorrência, status da investigação de óbitos de mulher em idade fértil/materno e de óbitos fetais/infantis.

- A digitação do módulo de mortalidade materna e/ou infantil deverá ser efetivada pelo usuário autorizado no município e dentro do prazo estabelecido de investigação, onde este preencherá a ficha síntese web, conforme *formulário padrão com o sumário da investigação de óbito materno* (anexo III da Portaria 1.119) e a *Ficha de Investigação do óbito infantil e fetal* (anexo I da Portaria 72) que são os instrumentos que alimentam o módulo de investigação.

COMITÊ DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

37. O Comitê contribui para redução da mortalidade materna e para redução da mortalidade infantil e fetal; monitora os óbitos corrigindo a subnotificação; avalia a assistência à saúde materna-infantil, exercendo o controle social; subsidia as políticas públicas e ações de intervenção e contribui para melhoria da qualidade da assistência e informação.

- Após sensibilização dos gestores e profissionais sobre a importância do Comitê, monta-se uma reunião ou oficina para organização deste. Na dificuldade de se montar um Comitê, monta-se uma Equipe Técnica para análise de óbitos, quando estes ocorrerem.

- Nessa reunião, elabora-se o calendário de reuniões, sendo de autonomia de cada município estabelecer a periodicidade das reuniões e o regimento interno com os objetivos e composição do Comitê.

- As reuniões são de caráter sigiloso, e a partir dos documentos (prontuários, fichas de investigação, entrevista), os casos passam por estudo, que consiste na descrição de toda história clínica e na análise e classificação do óbito materno, infantil ou fetal e nas medidas de prevenção, e que **não seria sua função investigar o óbito**, mas sim **analisar** e **qualificar** a investigação.

- É imprescindível registrar em ata as reuniões e manter arquivado todo documento referente aos óbitos. A equipe de vigilância do óbito materno e infantil/fetal deverá acompanhar o parecer pelo Comitê Municipal de Morte Materna, Infantil e Fetal e comunicar suas conclusões ao setor que processa os dados de mortalidade para possíveis alterações, incluindo novas causas de óbitos no SIM.

- Cabe ao Comitê em parceria com áreas técnicas a produção de informes sobre a situação epidemiológica do óbito materno, infantil e fetal; fazer a análise dos óbitos em relação aos critérios de evitabilidade; apontar a alteração da causa básica do óbito e elaborar recomendações e medidas de intervenção.

Campo Grande - MS, 01 de julho de 2018.

Carlos Alberto Moraes Coimbra
Secretário Estadual de Saúde