

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração

Concordância das causas básicas de morte neonatal precoce pré e pós-
investigação em Belo Horizonte/2006

Luiza Edvânia dos Santos Aguiar

Belo Horizonte – MG
2012

Luiza Edvânia dos Santos Aguiar

Concordância das causas básicas de morte neonatal precoce pré e pós-
investigação em Belo Horizonte/2006

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Saúde Coletiva – Área de Concentração Epidemiologia da
Escola de Enfermagem da UFMG como requisito parcial à
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Eliane de Freitas Drumond

Belo Horizonte – MG
2012

Aguiar, Luiza Edvânia dos Santos.
A 282 c Concordância das causas básicas de morte neonatal precoce
pré e pós-investigação em Belo Horizonte/2006. [manuscrito]. /
Luiza Edvânia dos Santos Aguiar. - - Belo Horizonte: 2012.
58f.

Orientadora: Prof^a Eliane de Freitas Drumond.

Área de concentração: Epidemiologia .
Monografia (Especialização): UFMG, Escola de Enfermagem .

1. Mortalidade Neonatal Precoce. I. Drumond, Eliane de Freitas II.
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
III. Título.

NLM: WY 157.3

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela oportunidade de realizar este trabalho. À minha mãe, pelo apoio compreensão, ajuda e, em especial, por todo carinho ao longo deste percurso e ao meu pai que mesmo em outro plano sempre esteve presente. Ao Maurício pelo carinho, compreensão e também a Fernanda e Edna pela grande ajuda. Aos meus amigos e colegas de curso, pela cumplicidade, ajuda e amizade. À Eliane Freitas Drumond, pela orientação deste trabalho.

RESUMO

O quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecido na Assembléia do Milênio promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), fixou que a taxa de mortalidade infantil (TMI), deverá ser reduzida em dois terços entre os anos de 1990 a 2015. Para reduzir a TMI brasileira é imprescindível que as informações contidas na Declaração de Óbitos (DO) sejam fidedignas, pois elas alimentam o banco de dados nacional do Sistema de Informações sobre Mortalidade. O objetivo deste estudo é avaliar a confiabilidade das causas de morte neonatal no município de Belo Horizonte no ano de 2006, fazendo a comparação entre a DO original e a Nova DO emitida após investigação do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal, através da estatística Kappa agrupando as causas de morte em 16 categorias. Após a comparação obteve concordância geral moderada (Kappa 0,51), considerando os agrupamentos separadamente observa-se que 3 categorias obteve concordância boa (Kappa 0,81-1,0), 2 substancial (Kappa 0,61-0,80), 4 moderada (Kappa 0,41-0,60), 3 razoável (Kappa 0,21-0,40) e 4 pobre (Kappa 0,0 0,20). Constatando a necessidade de melhoria da qualidade de informações nas declarações de óbito.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, Óbito Neonatal, avaliação da informação em saúde; avaliação de sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

The fourth Millennium Development Goal (MDG) set in the Millennium Assembly organized by the Organization United Nations (ONU), established that the infant mortality rate (IMR), should be reduced by two thirds between the years 1990 to 2015. To reduce IMR in Brazil is essential that the information contained in the Declaration of Death (DO) are reliable because they feed the database of the National Mortality Information System. The objective of this study is to evaluate the reliability of causes of neonatal death in the city of Belo Horizonte in 2006, making the comparison between the original DO and the New DO issued after an investigation committee for the prevention of fetal and infant death by Kappa grouping causes of death in 16 categories. After comparing overall agreement was moderate (Kappa 0.51), considering the groups separately observed that three categories agreement was good (Kappa 0.81 to 1.0), two substantial (Kappa 0.61 to 0.80), 4 moderate (Kappa 0.41 to 0.60), 3 fair (kappa 0.21 to 0.40) and 4 poor (Kappa 0.20 0.0). Noting the need to improve the quality of information on death certificates.

Keywords: Infant Mortality, Neonatal Death, evaluation of health information, evaluating health information systems.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos óbitos neonatais por categorias de causa básica nas declarações de óbito (DO) originais e nas obtidas após investigação Belo Horizonte/2006.....	15
TABELA 2 - Distribuição dos grupos de causas, índice de concordância kappa IC 95% dos óbitos neonatais identificados na DO original e após investigação Belo Horizonte/2006.....	18
TABELA 3 - Ordenamento da Causa Básica de Óbitos neonatais pré e pós Investigação Belo Horizonte/2006.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	Objetivo geral.....	12
1.2	Objetivos específicos.....	13
2	METODOLOGIA	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	20
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu em setembro de 2000 na cidade de Nova York a Assembléia do Milênio que estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a serem alcançados até o ano de 2015, contemplando temas como, combate à pobreza, à fome e ao analfabetismo, promoção da igualdade de gênero, políticas de saúde, saneamento, habitação e meio ambiente. (BRASIL, 2009b)

Para a realização destes objetivos foram definidas 18 metas que deveram ser monitoradas, mensuradas e comparadas em escala mundial através de indicadores. A meta estabelecida no quarto ODM fixou que a taxa de mortalidade infantil (TMI), deverá ser reduzida em dois terços entre os anos de 1990 e 2015. (IPEA, 2007)

A TMI expressa pelo número de crianças que morrem entre o nascimento e o final do primeiro ano de vida para cada mil nascidos vivos é usada como indicador básico de desenvolvimento humano por refletir as condições de vida, e assistência à saúde de um país. (DUARTE, 2007)

Classicamente divide-se a mortalidade infantil em dois componentes: a mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) e a pós-neonatal (28 dias a 1 ano). O componente neonatal divide-se, ainda em componente neonatal precoce (0 a 6 dias completos de vida) e componente neonatal tardio (7 a 27 dias de vida). (FRANÇA, 2008)

O Brasil tem apresentado considerável declínio da TMI nos últimos 30 anos, ainda assim apresenta valores superiores a alguns países em desenvolvimento como Cuba (5,8%), Chile (7,8%) e Costa Rica (9,3%), que apresentam taxas inferiores a 10%. (BONATO, 2009)

Para continuar avançando na redução da mortalidade infantil e alcançar a meta estabelecida no quarto ODM de atingir a taxa de 15,7 por mil nascidos vivos até

2015, o Brasil precisa superar as desigualdades sociais e intra-urbanas, pois as crianças das classes menos favorecidas têm mais do que o dobro de chance de morrer do que as ricas. Além disso é preciso diminuir as iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos tendo em vista que a taxa de mortalidade infantil entre as crianças negras (27,9/1000 nascidos vivos) e indígenas (48,5/1000 nascidos vivos) é maior, quando comparadas com as taxas na população de crianças brancas (20,3/1000 nascidos vivos). (UNICEF, 2008).

A queda da TMI observada no Brasil é consistente embora desigual entre as regiões. Entre 1990 e 2008 a redução nacional da TMI foi de 60% (47,1 para 19). Por região nesse mesmo período o maior declínio foi registrado no Nordeste_65% (75,8 para 21,1), seguida da região Sudeste_57% (32,6 para 14,1), Sul_55% (28,3 para 12,8), Norte_54% (45,9 para 21,1), Centro-Oeste_54% (34,3 para 15,8). Mesmo tendo apresentado maior redução o Nordeste continuou com maior taxa de mortalidade sendo 2,1 vezes maior que a região Sul. (IPEA, 2010)

Em Minas Gerais no período de 1990 a 2008 a taxa variou de 22,3 para 17,4 óbitos por mil nascidos vivos. Em Belo Horizonte a queda da mortalidade nas últimas décadas foi expressiva, de 17,0 para 11,7. Desses óbitos 46,6% eram neonatais precoces, 18,8% neonatais tardios, e 34,6% pós-neonatais. (BRASIL-DATASUS, 2009)

A redução dos níveis da mortalidade pós-neonatal é mais expressiva porque para esse componente as ações de saneamento e melhoria de condições de vida em geral têm maior impacto. O mesmo não acontece para a mortalidade neonatal. (IPEA, 2007)

O componente neonatal precoce entre 2003 e 2005 foi responsável por aproximadamente 50% das mortes infantis, sendo que um quarto delas ocorreu no primeiro dia de vida. Tal realidade expõe a fragilidade da assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido. (BRASIL, 2009a)

Ao analisar os óbitos infantis por grupos de causas as afecções perinatais que incluem os transtornos relacionados com a duração da gestação, problemas cardiorespiratórios do feto e os traumatismos de parto, constituem a principal causa de mortalidade neonatal precoce, aproximadamente 58,7% dos óbitos, seguida pelas malformações congênitas 18,3% dos óbitos do país em 2008. (IBGE, 2010)

A mortalidade neonatal também está associada às causas preveníveis aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos brasileiros poderiam ter sido evitadas por ações efetivas dos serviços de saúde, como atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao recém-nascido. (FRANÇA, 2008 *apud* SIMÕES, 2003)

Face à realidade observada no país em relação aos indicadores de mortalidade infantil, o Ministério da Saúde, por meio da portaria 1339 de dezembro de 1999 atribuiu aos municípios a responsabilidade pela vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna. (BRASIL, 1999)

Para que seja realizado o planejamento e a implementação de políticas para a saúde que tenham capacidade de contribuir com a redução da taxa de mortalidade infantil é de extrema relevância a qualidade dos dados estatísticos da causa básica do óbito. Sendo assim as informações da declaração de óbito (DO) que alimentam o banco de dados nacional do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde devem ser fidedignas. Entretanto estudos têm demonstrado imprecisões na declaração da causa da morte, o que interfere na análise dos fatores que levaram ao óbito, dificultando eficiência das ações e intervenções no combate a mortalidade infantil.

Estudo publicado em 2007, baseado nos óbitos de menores de um ano de residentes em Montes Claros, Minas Gerais, ao longo dos anos de 2002 a 2005, constatou a necessidade de melhoria da qualidade do preenchimento da declaração do óbito infantil para causa básica da morte, pois dentre os cinco grupos de causa

básica avaliado através da estatística Kappa 60% obteve concordância moderada. (SOARES, 2007)

Ao analisar a qualidade da informação sobre causa básica de óbitos neonatais registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em Maceió, Alagoas, Brasil, 2001-2002 constatou baixa concordância entre os prontuários e o SIM refletindo a inadequação do preenchimento da DO. (PEDROSA, 2007)

Utilizada como estratégia para prevenir a mortalidade infantil foram criados comitês inter-institucionais, com representantes das Secretarias Municipais de Saúde, hospitais, universidades e entidades civis, que investigam óbitos infantis e maternos elucidando as circunstâncias dessas mortes, por meio dos dados obtidos em entrevistas domiciliares e análise de prontuários ambulatoriais e hospitalares reconstituindo assim a história de vida e morte das crianças. (BRASIL, 2009b)

Em Belo Horizonte o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal compreende uma parceria entre Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que avalia, acompanha e divulga os índices de mortalidade infantil através do estudo de todos os óbitos infantis de menores de um ano com peso de nascimento acima de 1500g, excluindo a malformação congênita grave, essa estratégia tem contribuído para a melhoria dos registros de óbito além de adicionar informações sobre as circunstâncias, causas e evitabilidade dos óbitos. (ALVES, 2008 *apud* CÔRTEZ, 2006)

Algumas propostas adotadas no Brasil para avaliação da evitabilidade dos óbitos infantis baseiam-se em análises de causas de morte, portanto informações fidedignas na declaração de óbito são essenciais.

1.1 Objetivo geral

Avaliar a confiabilidade das causas básicas de morte neonatal no município de Belo Horizonte no ano de 2006.

1.2 Objetivos específicos

Sistematizar recomendações sobre a qualidade da informação sobre causas de morte neonatais precoces.

Contribuir na avaliação da qualidade das ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Subsidiar a elaboração de intervenções para reduzir os óbitos evitáveis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de base populacional dos óbitos neonatais precoces de residentes em Belo Horizonte ocorridos no ano de 2006. Nesse período foram registrados 178 óbitos neonatais precoces, seguindo os critérios de investigação do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal foram investigados 87 óbitos para os quais foi realizada nova certificação das causas de morte a partir das investigações domiciliares, ambulatoriais e hospitalares.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados a declaração de óbito, a Ficha de Investigação do Óbito Infantil para o serviço de saúde ambulatorial, hospitalar e para a entrevista domiciliar, autópsia verbal.

Todas as investigações foram submetidas à avaliação independente de duas médicas – uma neonatologista e uma epidemiologista. Para estabelecer consenso nas causas de morte, nos casos em que houve discordância foram realizadas discussões entre as duas médicas. A análise das investigações foi realizada sem o conhecimento prévio da causa de morte declarada na DO e digitada no SIM. BRASIL, 2009b)

As novas causas de morte, resultantes da análise das investigações, foram codificadas pelas mesmas médicas, que são treinadas pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, a partir dos mesmos critérios utilizados na codificação

original.

As novas causas foram digitadas no SIM, utilizando-se a mesma versão. O processo de seleção da causa básica na DO original e na DO após investigação foi feito pelo sistema automatizado (Seletor de Causa Básica – SCB) padronizado em todo país pelo Ministério da Saúde.

Para fins de análise as causas básicas de morte da DO original e da Nova DO foram agrupadas em 16 categorias de causa básica: doença infecciosa parasitária DIP (A00-B99), doença do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários HEMATO (D50-D89), doenças do sistema nervoso NERVOS (G00-G99), doenças do ouvido e da apófise mastóide OUVIDO (H60-H95), doenças do aparelho circulatório DCV (I00-I99), doenças do aparelho respiratório RESP (J00-J99), doenças do aparelho digestivo (K00-K93) e transtornos do aparelho digestivo DIGE (P75-P78), feto e RN afetados por fatores maternos e complicações da gravidez do trabalho de parto e do parto FMAT (P00-P04), transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal DURG (P05-P08), transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal RESP_C (P20-P29), infecções específicas do período perinatal INFEC (P35-P39), transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido HEMOR (P50-P61), afecções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido TEG (P80-P83), outros transtornos originados no período perinatal OUTR (P90-P96), malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas MALFOR (Q00-Q99), sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte MALDEF (R00-R99).

Foram comparadas as causas básicas de morte obtidas a partir da DO e as obtidas após investigação, conforme selecionado pelo seletor de causa básica (SCB), em ambos os casos. Na avaliação de confiabilidade, feita por meio de análise de concordância, foi utilizada a estatística Kappa que exclui a concordância ao acaso, considerando haver concordância pobre para valores de 0,00 – 0,20, razoável 0,21 – 0,40, moderada 0,41 – 0,60, substancial 0,61 – 0,80 e boa 0,81 – 1,0.

A tabulação e análise estatística foram feitas no programa Excel (versão XX). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (Projeto 063.2007)

3 RESULTADOS

A Tabela 1 dispõe os 87 óbitos neonatais agrupados em 16 categorias de causa básica pré e pós- investigação, apresentando após avaliação concordância em 48 causas de morte.

TABELA 1

Distribuição dos óbitos neonatais por categorias de causa básica nas declarações de óbito (DO) originais e após investigação/2006

Causa básica da DO original	DCV	DIGE	DIP	DURG	FMAT	HEMATO	HEMOR	INFEC	MALDEF	MALFOR	NERVOS	OUTR	OUVIDO	RESP	RESP-C	TEG	Total DO após investigação
DCV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
DIGE	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
DIP	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
DURG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
FMAT	0	0	0	0	2	0	1	7	0	2	0	1	0	0	8	0	21
HEMATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMOR	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
INFEC	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
MALDEF	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
MALFOR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	7
NERVOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
OUTR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	4
OUVIDO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RESP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	0	17
RESP-C	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	4	0	8
TEG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL DO ORIGINAL	2	4	8	0	2	1	3	11	5	9	2	9	0	16	14	1	87

DCV = doenças do aparelho circulatório

FMAT = feto e RN afetados por fatores maternos e complicações da gravidez do trabalho de parto e do parto

MALDEF = sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte

OUVIDO = doenças do ouvido e da apófise mastóide

DIGE = doenças do aparelho digestivo e transtornos do aparelho digestivo

HEMATO = doença do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários

MALFOR = malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas

RESP = doenças do aparelho respiratório

DIP = doença infecciosa parasitária

HEMOR = transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido

NERVOS = doenças do sistema nervoso

RESP-C = transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal

DURG = transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal

INFEC = infecções específicas do período perinatal

OUTR = outros transtornos originados no período perinatal

TEG = afecções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido

A análise das causas básicas entre a DO original e a DO após investigação considerando todos os grupos de causa obteve concordância moderada ($Kappa = 0,51$).

No entanto, ao considerar os agrupamentos separadamente, observa-se que a concordância se distribuiu de maneira heterogênea. A concordância foi boa (valores da estatística Kappa entre 0,81 – 1,0) para os grupos TEG, RESP e MALDEF, substancial (0,61 – 0,80) para DIGE e HEMOR, MODERADA (0,41 – 0,60) para DCV, DIP, MALFOR e OUTR, razoável (0,21 – 0,40) para INFEC, NERVOS, RESP_C e pobre (0,00 – 0,20) para DURG, FMAT, HEMATO e OUVIDO.

Em relação à distribuição da frequência das causas básicas do óbito na DO original e na nova DO não houve modificações significativas no perfil nos grupos RESP (18,4%-19,5%), DIGE (4,6%-6,9%), NERVOS (2,3%-3,4%), MALFOR (10,3%-8,0%), DIP (9,2%-6,9%), MALDEF (5,7%-4,6%), HEMOR (3,4%-3,4%), DCV (2,3%-2,3%), DURG (0,0%-1,1%), OUVIDO (0,0%-1,1%), HEMATO (1,1%-0,0%). (Tabela2).

Entretanto, constatou-se superestimação das causas de morte dos grupos RESP_C (16,1%-9,2%) e INFEC (12,6%-3,4%), já no grupo FMAT (2,3%-24,1%), houve subestimação, passando este grupo a ser o principal responsável pelos óbitos no período investigado.

TABELA 2

Distribuição dos grupos de causas, índice de concordância kappa IC 95% dos óbitos neonatais identificados na DO original e após investigação Belo Horizonte/2006

Causa básica	DO					
	Original		Investigada		Kappa	IC 95%
	N	%	N	%		
TEG	1	1,1	1	1,1	1	0,999 - 1,000
RESP	16	18,4	17	19,5	0,88	0,885 - 0,890
MALDEF	5	5,7	4	4,6	0,88	0,882 - 0,884
DIGE	4	4,6	6	6,9	0,78	0,788 - 0,789
HEMOR	3	3,4	3	3,4	0,65	0,654 - 0,656
MALFOR	9	10,3	7	8	0,58	0,586 - 0,589
DIP	8	9,2	6	6,9	0,53	0,533 - 0,536
DCV	2	2,3	2	2,3	0,48	0,488 - 0,489
OUTR	9	10,3	4	4,6	0,42	0,424 - 0,426
NERVOS	2	2,3	3	3,4	0,38	0,382 - 0,383
RESP_C	14	16,1	8	9,2	0,27	0,278 - 0,281
INFEC	11	12,6	3	3,4	0,24	0,244 - 0,246
FMAT	2	2,3	21	24,1	0,13	0,137 - 0,138
DURG	0	0	1	1,1	0	0,000 - 0,000
OUVIDO	0	0	1	1,1	0	0,000 - 0,000
HEMATO	1	1,1	0	0	0	0,000 - 0,000
TOTAL	87	100	87	100	0,51	0,518 - 0,521

O ordenamento das causas de morte pós – investigação (Tabela 3) apresentou uma mudança significativa especialmente no que se refere ao grupo FMAT que passou da décima segunda para a primeira posição, e no qual estão inseridos óbitos devido às afecções maternas não necessariamente relacionadas com a gravidez atual; complicações maternas da gravidez; complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas; outras complicações do trabalho de e do parto; influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno, que poderiam ser evitados por uma adequada atenção à mulher na gestação.

Outra alteração importante no ordenamento refere-se ao grupo INFEC, que passou da terceira para a nona posição. Nele estão contidas as infecções específicas do período neonatal (infecções congênitas virais, septicemia bacteriana, outras doenças infecciosas e parasitárias congênitas; onfalite; outras infecções específicas.), estes óbitos poderiam ser evitados por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido.

O grupo DIGE, representando principalmente a enterocolite, as obstruções intestinais e as peritonites poderiam ser reduzidos por uma atenção adequada ao feto e ao recém-nascido, passou da oitava para a sexta posição.

Mantiveram ordenamento praticamente inalterado o grupo RESP (do primeiro para o segundo lugar) e RESP_C (da segunda para a terceira posição) e que representam principalmente as pneumonias; hipóxia intra-uterina; a asfixia ao nascer; desconforto respiratório do recém-nascido e os transtornos cardiovasculares.

O grupo OUTR que está relacionado com convulsão do recém-nascido, outras disfunções do cérebro, problemas com alimentação, intoxicação devido a drogas administradas ao feto e ao recém-nascido e transtorno do tônus muscular passou da quinta para sétima posição, assim como o grupo HEMATO que está relacionado com anemias nutricionais, hemolítica, aplásticas e outras anemias, defeito da coagulação, púrpura e outros transtornos que comprometem o mecanismo imunitário passou da décima quarta para a décima sexta posição.

A quarta, a décima primeira e a décima terceira posições representadas pelas malformações congênitas (MALFOR), doenças do sistema nervoso (NERVOS) e afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica do recém-nascido (TEG), mantiveram-se inalteradas.

Os demais grupos (DIP, MALDEF, DURG e OUVIDO) não apresentaram mudanças significativas no ordenamento de grupo de causa.

TABELA 3

Ordenamento da Causa Básica de Óbitos Neonatais precoce
pré e pós Investigação, Belo horizonte/2006

Grupo de causa	DO			
	Original		Investigada	
	%	Ordenamento	%	Ordenamento
RESP	18,4	1	19,5	2
RESP_C	16,1	2	9,2	3
INFEC	12,6	3	3,4	9
MALFOR	10,3	4	8	4
OUTR	10,3	5	4,6	7
DIP	9,2	6	6,9	5
MALDEF	5,7	7	4,6	8
DIGE	4,6	8	6,9	6
HEMOR	3,4	9	3,4	10
DCV	2,3	10	2,3	12
NERVOS	2,3	11	3,4	11
FMAT	2,3	12	24,1	1
TEG	1,1	13	1,1	13
HEMATO	1,1	14	0	16
DURG	0	15	1,1	14
OUVIDO	0	16	1,1	15

4 DISCUSSÃO

O estudo de concordância foi utilizado para verificar se as causas de morte foram adequadamente declaradas. As causas de morte que constam na DO são comparadas com aquelas obtidas a partir de dados considerados confiáveis como resultados de autópsia, prontuários médicos e entrevistas domiciliares, este processo permite avaliar a fidedignidade deste documento.

Conhecer a causa de morte e suas circunstâncias é importante, pois pode fornecer informações sobre o acesso, adequação, qualidade dos serviços de saúde além de estimar sua efetividade, objetivando sua vigilância para prevenção de novas mortes. (BOING, 2008)

Mas deve-se considerar que existem limitações, pois identificar a causa de morte nem sempre é trivial, pode existir divergências entre os codificadores, mesmo seguindo a padronização das regras internacionais para declaração de causas básicas de morte. (DRUMOND, 2007)

A utilização de investigações realizadas pelos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal para correção das causas de morte é uma experiência recente e ainda pouco avaliada no Brasil. Além de existir lacunas nas orientações do Ministério da Saúde referente à padronização da declaração das novas causas de morte (que categorias profissionais, quantos profissionais devem ser envolvidos e de que forma a nova certificação deve ser feita). A ausência dessa padronização pode gerar vieses nos perfis de causas de morte. (JORGE, 2010)

Os resultados do presente estudo foram obtidos a partir de consensos internacionais para emissão, codificação e seleção das causas de morte e são reprodutíveis em qualquer município, podendo ainda ser utilizado para a investigação de outros grupos etários. Por isso, podem ser referência na avaliação de falhas nos processos de emissão das declarações de óbito a partir de investigações realizadas pelos Comitês.

Chama atenção nesse estudo a falha nas informações das causas precedentes à prematuridade, asfixia, insuficiência respiratória e doença de membrana hialina. A correção dessa falha na nova DO, explica porque o agrupamento feto e RN afetados por fatores maternos e complicações da gravidez do trabalho de parto e do parto tenha apresentado o maior acréscimo (2/21). Nesse agrupamento encontram-se causas como doenças hipertensivas, coriomnionites, oligo-hidrânio, compressões do cordão, entre outras. O elevado percentual de septicemias, sem menção da sua causa antecedente não foi confirmado pelas investigações em 8 casos (11/3), o que também vem de encontro à hipótese de frequente omissão da causa antecedente primária. Confundir causa terminal com causa básica é um erro frequentemente cometido pelos médicos no preenchimento das DO, situação evidenciada também em estudo realizado em Maceió. (PEDROSA, 2007)

A existência de indicadores epidemiológicos confiáveis é de suma importância para a elaboração do diagnóstico, planejamento adequado e implementação de ações efetivas para redução da mortalidade infantil. No entanto, falhas encontradas neste estudo relativas às informações sobre a causa básica de morte são obstáculos que comprometem o direcionamento adequado e efetivo de ações e investimentos que buscam a redução da mortalidade infantil. (FRIAS, 2005)

A utilização das causas de morte originais para planejamento e avaliação de políticas de saúde visando a, redução da mortalidade neonatal precoce, um dos objetivos do milênio, aponta para maior alocação de recursos na assistência ao recém-nascido de alto risco (premature, com quadro de insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica ou com quadro de asfixia perinatal).

Ao considerar as causas obtidas após investigação, maiores recursos deverão ser alocados na assistência ao pré-natal e ao parto. Essa informação é particularmente relevante no município, pois aponta para a necessidade de investimentos na qualidade do pré-natal, tendo em vista que a maioria das gestantes realiza mais de seis consultas durante a gravidez.

Concluindo o presente estudo constatou a necessidade de melhoria da qualidade das informações nas declarações de óbito referente à causa básica de morte neonatal precoce, essa realidade expõe a falta de capacidade e compromisso que o médico que responsável legal pelas informações inserida na DO tem ao deixar de fornecer as informações corretas em um documento essencial na geração de dados estatísticos confiáveis.

Os resultados deste estudo não se diferenciam, de outros que também avaliaram a qualidade das informações contidas nas declarações de óbito, diante destes fatos sugere-se, a padronização das orientações do Ministério da Saúde referente à declaração das novas causas de morte investigadas pelos comitês, investimento na capacitação e conscientização dos médicos quanto à importância da DO como fonte de informações epidemiológicas e norteadora de medidas de atenção à saúde, para que este documento possa ser utilizado como ferramenta confiável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Adriana Cherem *et al.* Principais Causas de Óbitos Infantis Pós-neonatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1996 a 2004. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 27-33, jan. / mar. 2008.

BOING, Antônio Fernando; BOING, Alexandra Crispim. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447-455, fev. 2008.

BONATTO, Célia de Paula Pimenta; CARANDINA, Luana. Estudo da mortalidade infantil e de seus componentes para o município de Botucatu-SP no período de 1991 a 2007. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 178-185, 2009.

BORGES, Talita Wérica *et al.* Óbitos Infantis Domiciliares em Belo Horizonte: Investigação e Análise. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais...**
Disponível em: <www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude38.pdf>. Acesso em 05 mar. 2011

BRASIL-DATASUS. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos do Brasil – 2009**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2009/matriz.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1399 de 15 de dezembro de 1999**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. 1999. 10 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos se Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 416 p.

_____. 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 : Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 96 p.

_____. Ministério da Saúde. **Mortalidade Infantil**. Brasília: MS, 2007. Disponível em: <H:\- Portal da Saúde – www.saude.gov.br - Mortalidade Infantil. htm> Acesso

em: 10 fev. 2011.

CAMPOS, D.; LOSCHI, R. H.; FRANÇA, E. Mortalidade neonatal precoce hospitalar em Minas Gerais: associação com variáveis assistenciais e a questão da subnotificação. **Rev. Bras. Epidemiologia**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 223-238, 2007.

CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde, São Paulo: Copyright, 1993-2007.

DRUMOND, E. F.; MACHADO, C. J.; FRANÇA, E. Óbitos neonatais precoces: análise de causas múltiplas de morte pelo método Grade of Membership. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 157-166, jan. 2007.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1511-1528, jul. 2007.

FRANÇA, Elisabeth; LANSKY, Sônia. **Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas.** Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina, UFMG. 2008. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1956.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2011

FRIAS, P. G. *et al.* Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informação sobre Mortalidade: um estudo de caso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. supl 1, p. s43-s51, dez. 2005.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010.** Rio de Janeiro, n. 27, 2010. 317 p.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento / coordenação; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM.** Brasília: Ipea, 2007. 152 p.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório**

Nacional de Acompanhamento / coordenação; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea, 2010. 184p.

JORGE, M. H. P. M. et al. O Óbito e Sua Investigação. Reflexões Sobre Alguns Aspectos Relevantes: **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 13, n 4, p 561-576, 2010

LANSKY, Sônia et al. A mortalidade infantil em Belo Horizonte: avanços e desafios. **Rev. Médica de Minas Gerais**, [S.l.], v. 16, n. 4 supl 2, p. 105-112, jun. / ago. 2007.

MATHIAS, Thais Aidar de Freitas et al. Atividades de extensão universitária em comitê de prevenção de mortalidade infantil e estatísticas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 305-311, mar. / abr. 2009.

MELLO, Vanessa Ferraz Lacerda et al. Mortes Perinatais em Belo Horizonte: Monitorar para Prevenir. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais...**

Disponível em: <www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro.pdf>. Acesso em 05 mar. 2011.

MENEZES, A. M. B. **Noções Básicas de Epidemiologia: Epidemiologia das Doenças Respiratórias.** [S.l.:s.n.], cap. 1, p. 1-25.

PEDROSA, L. D. C. O. et al. Qualidade dos dados sobre óbitos neonatais precoces. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, [S.l.], v. 53, n. 5, p. 389-394, 2007.

PEDROSA, L. D. C. O.; SARINHO, S. W.; ORDONHA, M. A. R. Análise da qualidade das informações sobre a causa básica de óbitos neonatais registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo para Maceió, Alagoas, Brasil, 2001 – 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2385-2395, out. 2007.

PEDROSA, L. D. C. O.; SARINHO, S. W.; ORDONHA, M. A. R. Óbitos neonatais: Porque e como informar? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, p. 411-418, out. / dez. 2005.

PNUD - Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília: IPEA, 2007. 152 p.

SOARES, J, A. S.; HORTA, F. M. B.; CALDEIRA, A. P. Avaliação da qualidade das informações em Declaração de Óbito infantis. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, p. 289-295, jul. / set. 2007.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância 2008: Sobrevivência Infantil**. Brasília, 2008. 164 p.

Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008_br.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2011.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Mortalidade de Crianças: Infância Ainda Vulnerável, 2008**. Brasília, 2011. 12 p.

Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_008_019_Mortalidade.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2011.

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito	
I	Cartório	1 Cartório	Código
		2 Registro	3 Data
II	Identificação	4 Município	5 UF
		6 Cemitério	7 Tipo de Óbito
III	Residência	8 Óbito Data	9 Cartão SUS
		10 Naturalidade	11 Nome do falecido
IV	Ocorrência	12 Nome do pai	13 Nome da mãe
		14 Data de Nascimento	15 Idade
V	Fetal ou menor que 1 ano	16 Sexo	17 Raça/cor
		18 Estado civil	19 Escolaridade
VI	Condições e causas do óbito	20 Ocupação habitual e ramo de atividade	21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)
		22 CEP	23 Bairro/Distrito
VII	Médico	24 Município de residência	25 UF
		26 Local de ocorrência do óbito	27 Estabelecimento
VIII	Causas externas	28 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)	29 CEP
		30 Bairro/Distrito	31 Município de ocorrência
IX	Localidade Médico	32 UF	33 Nome do médico
		34 Nome do médico	35 CRM
X	Causas internas	36 Número de filhos tidos	37 Tipo de gravidez
		38 Tipo de parto	39 Morte em relação ao parto
XI	Causas internas	40 Morte em relação ao parto	41 Peso ao nascer
		42 Num. da Decl. de Nascidos Vivos	43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?
XII	Causas internas	44 A morte ocorreu durante o puerpério?	45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
		46 Diagnóstico confirmado por:	47 Cirurgia?
XIII	Causas internas	48 Necropsia?	49 Parte I
		50 Parte II	51 Parte III
XIV	Causas internas	52 Parte IV	53 Parte V
		54 Parte VI	55 Parte VII
XV	Causas internas	56 Parte VIII	57 Parte IX
		58 Parte X	59 Parte XI
XVI	Causas internas	60 Parte XII	61 Parte XIII
		62 Parte XIV	63 Parte XV
XVII	Causas internas	64 Parte XVI	65 Parte XVII
		66 Parte XVIII	67 Parte XIX
XVIII	Causas internas	68 Parte XX	69 Parte XXI
		70 Parte XXII	71 Parte XXIII
XIX	Causas internas	72 Parte XXIV	73 Parte XXV
		74 Parte XXVI	75 Parte XXVII
XX	Causas internas	76 Parte XXVIII	77 Parte XXIX
		78 Parte XXX	79 Parte XXXI
XXI	Causas internas	80 Parte XXXII	81 Parte XXXIII
		82 Parte XXXIV	83 Parte XXXV
XXII	Causas internas	84 Parte XXXVI	85 Parte XXXVII
		86 Parte XXXVIII	87 Parte XXXIX
XXIII	Causas internas	88 Parte XL	89 Parte XLI
		90 Parte XLII	91 Parte XLIII
XXIV	Causas internas	92 Parte XLIV	93 Parte XLV
		94 Parte XLVI	95 Parte XLVII
XXV	Causas internas	96 Parte XLVIII	97 Parte XLIX
		98 Parte L	99 Parte LI
XXVI	Causas internas	100 Parte LII	101 Parte LIII
		102 Parte LIV	103 Parte LV
XXVII	Causas internas	104 Parte LVI	105 Parte LVII
		106 Parte LVIII	107 Parte LIX
XXVIII	Causas internas	108 Parte LX	109 Parte LXI
		110 Parte LXII	111 Parte LXIII
XXIX	Causas internas	112 Parte LXIV	113 Parte LXV
		114 Parte LXVI	115 Parte LXVII
XXX	Causas internas	116 Parte LXVIII	117 Parte LXIX
		118 Parte LXX	119 Parte LXXI
XXXI	Causas internas	120 Parte LXXII	121 Parte LXXIII
		122 Parte LXXIV	123 Parte LXXV
XXXII	Causas internas	124 Parte LXXVI	125 Parte LXXVII
		126 Parte LXXVIII	127 Parte LXXIX
XXXIII	Causas internas	128 Parte LXXX	129 Parte LXXXI
		130 Parte LXXXII	131 Parte LXXXIII
XXXIV	Causas internas	132 Parte LXXXIV	133 Parte LXXXV
		134 Parte LXXXVI	135 Parte LXXXVII
XXXV	Causas internas	136 Parte LXXXVIII	137 Parte LXXXIX
		138 Parte LXXXX	139 Parte LXXXXI
XXXVI	Causas internas	140 Parte LXXXXII	141 Parte LXXXXIII
		142 Parte LXXXXIV	143 Parte LXXXXV
XXXVII	Causas internas	144 Parte LXXXXVI	145 Parte LXXXXVII
		146 Parte LXXXXVIII	147 Parte LXXXXIX
XXXVIII	Causas internas	148 Parte LXXXXX	149 Parte LXXXXXI
		150 Parte LXXXXXII	151 Parte LXXXXXIII
XXXIX	Causas internas	152 Parte LXXXXXIV	153 Parte LXXXXXV
		154 Parte LXXXXXVI	155 Parte LXXXXXVII
XL	Causas internas	156 Parte LXXXXXVIII	157 Parte LXXXXXIX
		158 Parte LXXXXXX	159 Parte LXXXXXXI
XLI	Causas internas	160 Parte LXXXXXXII	161 Parte LXXXXXXIII
		162 Parte LXXXXXXIV	163 Parte LXXXXXXV
XLII	Causas internas	164 Parte LXXXXXXVI	165 Parte LXXXXXXVII
		166 Parte LXXXXXXVIII	167 Parte LXXXXXXIX
XLIII	Causas internas	168 Parte LXXXXXXX	169 Parte LXXXXXXI
		170 Parte LXXXXXXXII	171 Parte LXXXXXXXIII
XLIV	Causas internas	172 Parte LXXXXXXXIV	173 Parte LXXXXXXXV
		174 Parte LXXXXXXXVI	175 Parte LXXXXXXXVII
XLV	Causas internas	176 Parte LXXXXXXXVIII	177 Parte LXXXXXXXIX
		178 Parte LXXXXXXX	179 Parte LXXXXXXXI
XLVI	Causas internas	180 Parte LXXXXXXXII	181 Parte LXXXXXXXIII
		182 Parte LXXXXXXXIV	183 Parte LXXXXXXXV
XLVII	Causas internas	184 Parte LXXXXXXXVI	185 Parte LXXXXXXXVII
		186 Parte LXXXXXXXVIII	187 Parte LXXXXXXXIX
XLVIII	Causas internas	188 Parte LXXXXXXX	189 Parte LXXXXXXXI
		190 Parte LXXXXXXXII	191 Parte LXXXXXXXIII
XLIX	Causas internas	192 Parte LXXXXXXXIV	193 Parte LXXXXXXXV
		194 Parte LXXXXXXXVI	195 Parte LXXXXXXXVII
L	Causas internas	196 Parte LXXXXXXXVIII	197 Parte LXXXXXXXIX
		198 Parte LXXXXXXX	199 Parte LXXXXXXXI
LI	Causas internas	200 Parte LXXXXXXXII	201 Parte LXXXXXXXIII
		202 Parte LXXXXXXXIV	203 Parte LXXXXXXXV
LII	Causas internas	204 Parte LXXXXXXXVI	205 Parte LXXXXXXXVII
		206 Parte LXXXXXXXVIII	207 Parte LXXXXXXXIX
LIII	Causas internas	208 Parte LXXXXXXX	209 Parte LXXXXXXXI
		210 Parte LXXXXXXXII	211 Parte LXXXXXXXIII
LIV	Causas internas	212 Parte LXXXXXXXIV	213 Parte LXXXXXXXV
		214 Parte LXXXXXXXVI	215 Parte LXXXXXXXVII
LV	Causas internas	216 Parte LXXXXXXXVIII	217 Parte LXXXXXXXIX
		218 Parte LXXXXXXX	219 Parte LXXXXXXXI
LVI	Causas internas	220 Parte LXXXXXXXII	221 Parte LXXXXXXXIII
		222 Parte LXXXXXXXIV	223 Parte LXXXXXXXV
LVII	Causas internas	224 Parte LXXXXXXXVI	225 Parte LXXXXXXXVII
		226 Parte LXXXXXXXVIII	227 Parte LXXXXXXXIX
LVIII	Causas internas	228 Parte LXXXXXXX	229 Parte LXXXXXXXI
		230 Parte LXXXXXXXII	231 Parte LXXXXXXXIII
LVIX	Causas internas	232 Parte LXXXXXXXIV	233 Parte LXXXXXXXV
		234 Parte LXXXXXXXVI	235 Parte LXXXXXXXVII
LX	Causas internas	236 Parte LXXXXXXXVIII	237 Parte LXXXXXXXIX
		238 Parte LXXXXXXX	239 Parte LXXXXXXXI
LXI	Causas internas	240 Parte LXXXXXXXII	241 Parte LXXXXXXXIII
		242 Parte LXXXXXXXIV	243 Parte LXXXXXXXV
LXII	Causas internas	244 Parte LXXXXXXXVI	245 Parte LXXXXXXXVII
		246 Parte LXXXXXXXVIII	247 Parte LXXXXXXXIX
LXIII	Causas internas	248 Parte LXXXXXXX	249 Parte LXXXXXXXI
		250 Parte LXXXXXXXII	251 Parte LXXXXXXXIII
LXIV	Causas internas	252 Parte LXXXXXXXIV	253 Parte LXXXXXXXV
		254 Parte LXXXXXXXVI	255 Parte LXXXXXXXVII
LXV	Causas internas	256 Parte LXXXXXXXVIII	257 Parte LXXXXXXXIX
		258 Parte LXXXXXXX	259 Parte LXXXXXXXI
LXVI	Causas internas	260 Parte LXXXXXXXII	261 Parte LXXXXXXXIII
		262 Parte LXXXXXXXIV	263 Parte LXXXXXXXV
LXVII	Causas internas	264 Parte LXXXXXXXVI	265 Parte LXXXXXXXVII
		266 Parte LXXXXXXXVIII	267 Parte LXXXXXXXIX
LXVIII	Causas internas	268 Parte LXXXXXXX	269 Parte LXXXXXXXI
		270 Parte LXXXXXXXII	271 Parte LXXXXXXXIII
LXIX	Causas internas	272 Parte LXXXXXXXIV	273 Parte LXXXXXXXV
		274 Parte LXXXXXXXVI	275 Parte LXXXXXXXVII
LXX	Causas internas	276 Parte LXXXXXXXVIII	277 Parte LXXXXXXXIX
		278 Parte LXXXXXXX	279 Parte LXXXXXXXI
LXXI	Causas internas	280 Parte LXXXXXXXII	281 Parte LXXXXXXXIII
		282 Parte LXXXXXXXIV	283 Parte LXXXXXXXV
LXXII	Causas internas	284 Parte LXXXXXXXVI	285 Parte LXXXXXXXVII
		286 Parte LXXXXXXXVIII	287 Parte LXXXXXXXIX
LXXIII	Causas internas	288 Parte LXXXXXXX	289 Parte LXXXXXXXI
		290 Parte LXXXXXXXII	291 Parte LXXXXXXXIII
LXXIV	Causas internas	292 Parte LXXXXXXXIV	293 Parte LXXXXXXXV
		294 Parte LXXXXXXXVI	295 Parte LXXXXXXXVII
LXXV	Causas internas	296 Parte LXXXXXXXVIII	297 Parte LXXXXXXXIX
		298 Parte LXXXXXXX	299 Parte LXXXXXXXI
LXXVI	Causas internas	300 Parte LXXXXXXXII	301 Parte LXXXXXXXIII
		302 Parte LXXXXXXXIV	303 Parte LXXXXXXXV
LXXVII	Causas internas	304 Parte LXXXXXXXVI	305 Parte LXXXXXXXVII
		306 Parte LXXXXXXXVIII	307 Parte LXXXXXXXIX
LXXVIII	Causas internas	308 Parte LXXXXXXX	309 Parte LXXXXXXXI
		310 Parte LXXXXXXXII	311 Parte LXXXXXXXIII
LXXIX	Causas internas	312 Parte LXXXXXXXIV	313 Parte LXXXXXXXV
		314 Parte LXXXXXXXVI	315 Parte LXXXXXXXVII
LXXX	Causas internas	316 Parte LXXXXXXXVIII	317 Parte LXXXXXXXIX
		318 Parte LXXXXXXX	319 Parte LXXXXXXXI
LXXXI	Causas internas	320 Parte LXXXXXXXII	321 Parte LXXXXXXXIII
		322 Parte LXXXXXXXIV	323 Parte LXXXXXXXV
LXXXII	Causas internas	324 Parte LXXXXXXXVI	325 Parte LXXXXXXXVII
		326 Parte LXXXXXXXVIII	327 Parte LXXXXXXXIX
LXXXIII	Causas internas	328 Parte LXXXXXXX	329 Parte LXXXXXXXI
		330 Parte LXXXXXXXII	331 Parte LXXXXXXXIII
LXXXIV	Causas internas	332 Parte LXXXXXXXIV	333 Parte LXXXXXXXV
		334 Parte LXXXXXXXVI	335 Parte LXXXXXXXVII
LXXXV	Causas internas	336 Parte LXXXXXXXVIII	337 Parte LXXXXXXXIX
		338 Parte LXXXXXXX	339 Parte LXXXXXXXI
LXXXVI	Causas internas	340 Parte LXXXXXXXII	341 Parte LXXXXXXXIII
		342 Parte LXXXXXXXIV	343 Parte LXXXXXXXV
LXXXVII	Causas internas	344 Parte LXXXXXXXVI	345 Parte LXXXXXXXVII
		346 Parte LXXXXXXXVIII	347 Parte LXXXXXXXIX
LXXXVIII	Causas internas	348 Parte LXXXXXXX	349 Parte LXXXXXXXI
		350 Parte LXXXXXXXII	351 Parte LXXXXXXXIII
LXXXIX	Causas internas	352 Parte LXXXXXXXIV	353 Parte LXXXXXXXV
		354 Parte LXXXXXXXVI	355 Parte LXXXXXXXVII
LXXXX	Causas internas	356 Parte LXXXXXXXVIII	357 Parte LXXXXXXXIX
		358 Parte LXXXXXXX	359 Parte LXXXXXXXI
LXXXXI	Causas internas	360 Parte LXXXXXXXII	361 Parte LXXXXXXXIII
		362 Parte LXXXXXXXIV	363 Parte LXXXXXXXV
LXXXXII	Causas internas	364 Parte LXXXXXXXVI	365 Parte LXXXXXXXVII
		366 Parte LXXXXXXXVIII	367 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXIII	Causas internas	368 Parte LXXXXXXX	369 Parte LXXXXXXXI
		370 Parte LXXXXXXXII	371 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXIV	Causas internas	372 Parte LXXXXXXXIV	373 Parte LXXXXXXXV
		374 Parte LXXXXXXXVI	375 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXV	Causas internas	376 Parte LXXXXXXXVIII	377 Parte LXXXXXXXIX
		378 Parte LXXXXXXX	379 Parte LXXXXXXXI
LXXXXVI	Causas internas	380 Parte LXXXXXXXII	381 Parte LXXXXXXXIII
		382 Parte LXXXXXXXIV	383 Parte LXXXXXXXV
LXXXXVII	Causas internas	384 Parte LXXXXXXXVI	385 Parte LXXXXXXXVII
		386 Parte LXXXXXXXVIII	387 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXVIII	Causas internas	388 Parte LXXXXXXX	389 Parte LXXXXXXXI
		390 Parte LXXXXXXXII	391 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXIX	Causas internas	392 Parte LXXXXXXXIV	393 Parte LXXXXXXXV
		394 Parte LXXXXXXXVI	395 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXX	Causas internas	396 Parte LXXXXXXXVIII	397 Parte LXXXXXXXIX
		398 Parte LXXXXXXX	399 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXI	Causas internas	400 Parte LXXXXXXXII	401 Parte LXXXXXXXIII
		402 Parte LXXXXXXXIV	403 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXII	Causas internas	404 Parte LXXXXXXXVI	405 Parte LXXXXXXXVII
		406 Parte LXXXXXXXVIII	407 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXIII	Causas internas	408 Parte LXXXXXXX	409 Parte LXXXXXXXI
		410 Parte LXXXXXXXII	411 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXIV	Causas internas	412 Parte LXXXXXXXIV	413 Parte LXXXXXXXV
		414 Parte LXXXXXXXVI	415 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXV	Causas internas	416 Parte LXXXXXXXVIII	417 Parte LXXXXXXXIX
		418 Parte LXXXXXXX	419 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXVI	Causas internas	420 Parte LXXXXXXXII	421 Parte LXXXXXXXIII
		422 Parte LXXXXXXXIV	423 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXVII	Causas internas	424 Parte LXXXXXXXVI	425 Parte LXXXXXXXVII
		426 Parte LXXXXXXXVIII	427 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXVIII	Causas internas	428 Parte LXXXXXXX	429 Parte LXXXXXXXI
		430 Parte LXXXXXXXII	431 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXIX	Causas internas	432 Parte LXXXXXXXIV	433 Parte LXXXXXXXV
		434 Parte LXXXXXXXVI	435 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXX	Causas internas	436 Parte LXXXXXXXVIII	437 Parte LXXXXXXXIX
		438 Parte LXXXXXXX	439 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXXI	Causas internas	440 Parte LXXXXXXXII	441 Parte LXXXXXXXIII
		442 Parte LXXXXXXXIV	443 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXXII	Causas internas	444 Parte LXXXXXXXVI	445 Parte LXXXXXXXVII
		446 Parte LXXXXXXXVIII	447 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXXIII	Causas internas	448 Parte LXXXXXXX	449 Parte LXXXXXXXI
		450 Parte LXXXXXXXII	451 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXXIV	Causas internas	452 Parte LXXXXXXXIV	453 Parte LXXXXXXXV
		454 Parte LXXXXXXXVI	455 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXXV	Causas internas	456 Parte LXXXXXXXVIII	457 Parte LXXXXXXXIX
		458 Parte LXXXXXXX	459 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXXVI	Causas internas	460 Parte LXXXXXXXII	461 Parte LXXXXXXXIII
		462 Parte LXXXXXXXIV	463 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXXVII	Causas internas	464 Parte LXXXXXXXVI	465 Parte LXXXXXXXVII
		466 Parte LXXXXXXXVIII	467 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXXVIII	Causas internas	468 Parte LXXXXXXX	469 Parte LXXXXXXXI
		470 Parte LXXXXXXXII	471 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXXIX	Causas internas	472 Parte LXXXXXXXIV	473 Parte LXXXXXXXV
		474 Parte LXXXXXXXVI	475 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXXX	Causas internas	476 Parte LXXXXXXXVIII	477 Parte LXXXXXXXIX
		478 Parte LXXXXXXX	479 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXXXI	Causas internas	480 Parte LXXXXXXXII	481 Parte LXXXXXXXIII
		482 Parte LXXXXXXXIV	483 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXXXII	Causas internas	484 Parte LXXXXXXXVI	485 Parte LXXXXXXXVII
		486 Parte LXXXXXXXVIII	487 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXXXIII	Causas internas	488 Parte LXXXXXXX	489 Parte LXXXXXXXI
		490 Parte LXXXXXXXII	491 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXXXIV	Causas internas	492 Parte LXXXXXXXIV	493 Parte LXXXXXXXV
		494 Parte LXXXXXXXVI	495 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXXXV	Causas internas	496 Parte LXXXXXXXVIII	497 Parte LXXXXXXXIX
		498 Parte LXXXXXXX	499 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXXXVI	Causas internas	500 Parte LXXXXXXXII	501 Parte LXXXXXXXIII
		502 Parte LXXXXXXXIV	503 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXXXVII	Causas internas	504 Parte LXXXXXXXVI	505 Parte LXXXXXXXVII
		506 Parte LXXXXXXXVIII	507 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXXXVIII	Causas internas	508 Parte LXXXXXXX	509 Parte LXXXXXXXI
		510 Parte LXXXXXXXII	511 Parte LXXXXXXXIII
LXXXXXXXIX	Causas internas	512 Parte LXXXXXXXIV	513 Parte LXXXXXXXV
		514 Parte LXXXXXXXVI	515 Parte LXXXXXXXVII
LXXXXXXX	Causas internas	516 Parte LXXXXXXXVIII	517 Parte LXXXXXXXIX
		518 Parte LXXXXXXX	519 Parte LXXXXXXXI
LXXXXXXXI	Causas internas	520 Parte LXXXXXXXII	521 Parte LXXXXXXXIII
		522 Parte LXXXXXXXIV	523 Parte LXXXXXXXV
LXXXXXXXII	Causas internas	524 Parte LXXXXXXXVI	525 Parte LXXXXXXXVII
		526 Parte LXXXXXXXVIII	527 Parte LXXXXXXXIX
LXXXXXXXIII	Causas internas	528 Parte LXXXXXXX	529 Parte LXXXXXXXI
		530 Parte LXXXXXXXII	531 Parte LXXXXXXXIII

ANEXO B – FICHA COLETA DE DADOS DE LAUDO DE NECROPSIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde



Ficha de coleta de dados de Laudo de Necropsia

Nº do Caso

--	--	--	--

1	Nome da Criança	ou Óbito Fetal	
2	Nome da mãe		
3	Sexo	☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	
4	Nº da Declaração de Óbito	5	Data do óbito
6	Número do Laudo de Necropsia	Data de emissão do Laudo	
Órgão Emissor do Laudo		Município	
7	Município de ocorrência do óbito	UF	
8	Causas da morte, que constam no Laudo de Necropsia		
9	Descrição do caso no Laudo e/ou informações relevantes da guia policial ou de encaminhamento do médico ou serviço de saúde		
10	Exame macroscópico – transcrever os principais achados		
11	Exame microscópico e/ou toxicológico – transcrever os principais achados		
12	Data da conclusão		
13	Responsável pela investigação		
Nome		Carimbo e rubrica	

25	Quem cuidava da criança falecida a maior parte do tempo	☐ Mãe	☐ Pai	☐ parente adulto
		☐ Outra criança	☐ Outro. Especificar _____	☐ não sabe
GESTÃO E PRÉ-NATAL				
Para o preenchimento deste bloco de questões, solicite ao(a) entrevistado(a) o cartão da gestante, exames, receitas médicas, etc.				
26	A gravidez foi planejada?	☐ sim	☐ não, mas aceitou bem	☐ não e nunca aceitou bem
		☐ não sabe		
26.1	Teve acesso à informação e aos métodos contraceptivos?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
27	A gravidez foi	☐ única	☐ gemelar	☐ trigemelar ou mais
				☐ não sabe
28	A mãe fez pré-natal?	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe
28.1	Se não fez pré-natal, por quê não?	☐ não sabe		
28.2	Iniciou o pré-natal com quantos meses de gestação?	meses	☐ não sabe	
28.3	Se tardio (após primeiro trimestre), por quê?	☐ não sabe		
28.4	Quantas consultas fez no pré-natal?	consultas	☐ não sabe	
28.5	A mãe tomou vacina contra tétano?	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
28.6	Quantas dores?	dores	☐ não sabe	
28.7	Local(iz) onde fez o pré-natal (Hospital/UBS/Outros)			
28.8	Tipo de consultório	☐ SUS	☐ Convênio	☐ Particular
				☐ não sabe
28.9	Durante a gravidez, teve algumas dificuldades no pré-natal em relação a:			
	☐ Consulta no Centro de Saúde	☐ Sim. Especificar _____	☐ Não	☐ não sabe
	☐ Pré-natal de alto risco	☐ Sim. Especificar _____	☐ Não	☐ não sabe
	☐ Exames	☐ Sim. Especificar _____	☐ Não	☐ não sabe
	☐ Ultra-som	☐ Sim. Especificar _____	☐ Não	☐ não sabe
	☐ Medicamentos	☐ Sim. Especificar _____	☐ Não	☐ não sabe
29	Durante o pré-natal foi indicada a maternidade de referência para o parto?	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe
29.1	Qual o nome da maternidade indicada?			
30	Como você (mãe) avalia o atendimento no pré-natal?			
	☐ ótimo	☐ bom	☐ regular	☐ ruim
	☐ Por quê?			
31	O cartão do pré-natal está completo?			
	Completo(a) significa, no mínimo: 8 consultas, 8 exames laboratoriais, imunização para tétano de acordo com a idade gestacional			
		☐ sim	☐ não	☐ cartão/demais não disponível
				☐ não se aplica

21.1 Transcrever para o quadro abaixo o cartão/caderneta de pré-natal								
data	idade gestacional	peso (kg)	ta (mmHg)	ur (cm)	ecr	esr	exames (incluindo us)	observações/condição

22 Durante a gravidez, a mãe apresentou			
☐ pressão alta	☐ diabetes	☐ edema/ inchaço importante pela manhã	☐ RH negativo
☐ doença do coração	☐ sífilis	☐ corrimento vaginal com mau cheiro	☐ nenhuma doença/problema
☐ infecção urinária	☐ HIV / Aids	☐ ataques, epilepsia ou convulsões	☐ não sabe
☐ outro. Especificar: _____			

22.1	Recebeu tratamento?	☐ sim, qual _____	☐ não, por que? _____	☐ não sabe
------	---------------------	--	--	-----------------------------------

22.2	Em que época da gravidez?	☐ no _____ mês de gestação	☐ ou a partir do _____ mês de gestação
------	---------------------------	---	---

23 Durante a gestação, a mãe fez uso de			
☐ Oligano	☐ Sim. Especificar _____	vezes por dia	☐ Não ☐ não sabe
☐ Orogel	☐ Sim. Especificar _____		☐ Não ☐ não sabe
☐ Bebidas alcoólicas	☐ Sim. Especificar _____		☐ Não ☐ não sabe

ASSISTÊNCIA AO PARTO				
24 Por que motivo a gestante procurou atendimento (Gênero de Saúde/maternidade) na ocasião do parto?				
☐ Perdeu líquido ou a bolsa rompeu	☐ O bebê parou de se mexer	☐ Parou o dia de ter o bebê		
☐ Teve sangramento	☐ Teve contrações	☐ Não sabe		
☐ Outro motivo. Especificar: _____				

24.1	Se a resposta anterior foi "o bebê parou de se mexer", Início aconteceu quanto tempo antes do parto?	horas	dias	☐ Não sabe
24.2	Quanto tempo se passou entre o início dessas sinais e a procura pelo atendimento?	horas	dias	☐ Não sabe

25 Quando rompeu a bolsa d'água?			
☐ 50 na hora do parto	☐ < 12 h antes do parto		
☐ 12 – 24 h antes do parto	☐ mais de 24 h antes do parto	☐ Não sabe	

25.1	Como estava o líquido?	☐ Claro	☐ Escuro	☐ Com sangue	☐ Não sabe
25.2	O líquido tinha mau cheiro?	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	

26	De quanto tempo em a gravidez quando o bebê nasceu?			semanas	ou			meses			não sabe									
27	O parto ocorreu:		No domicílio		No trajeto para o serviço de saúde		No hospital / maternidade		Outros. Especificar		não sabe									
27.1	Se o parto não ocorreu em hospital, por quê não?																			
27.2	O parto foi realizado no hospital indicado no pré-natal?		Sim		Não		Não foi indicado hospital				não sabe									
27.3	Se foi indicado um hospital de referência, mas o parto não ocorreu no hospital indicado, por quê não?																			
28	O parto ocorreu na primeira maternidade procurada para esse atendimento?																			
	Sim											Não, porque o parto não ocorreu em maternidade/hospital		não sabe						
	Não. Por que																			
28.1	Se não, listar em ordem cronológica as maternidades/serviços desde procurados por ocasião do parto/nascerimento da criança.																			
29	Como a mãe foi transportada na hora do parto?																			
	Táxi											Ambulância/SAMU		Carro particular		Carro da polícia		Ônibus		
	Parto foi domiciliar/Não foi transportada											Outros. Especificar				não sabe				
30	Depois que chegou no hospital quanto tempo demorou para ser atendida?																			
	menos de 30 minutos											de 30 minutos a duas horas		duas horas ou mais		não sabe				
31	Estava com acompanhante na sala de parto?																			
	sim, quem?											não		não sabe						
32	Você (mãe) foi examinada na maternidade antes de ir para a sala de parto?																			
	dinâmica uterina/avaliação contração											toque vaginal		Não						
	medida de PA											ausculta do bebê		não se aplica		não sabe				
32.1	As batidas do coração do bebê estavam presentes?																			
	sim, normal											sim, antes do início do trabalho de parto		sim, durante o trabalho de parto		não sabe				
	sim, anormal antes do início do trabalho de parto											sim, anormal durante o trabalho de parto								
33	Quem fez o parto?																			
	médico											enfermeira		paralela		parto sozinho		outro		não sabe
34	Como você (mãe) avalia seu atendimento na maternidade até o nascimento do bebê																			
	ótimo											regular		não se aplica						
	bom											ruim		não sabe						

37	Durante a gravidez, a mãe apresentou			
	☐ pressão alta	☐ diabetes	☐ odor no/ inchaço importante pela manhã	☐ Rh negativo
	☐ doença da coração	☐ sífilis	☐ corrimento vaginal com mau cheiro	☐ nenhuma doença/problema
	☐ infecção urinária	☐ HIV / Aids	☐ enxaque, epilepsia ou convulsões	☐ não sabe
	☐ outra. Especificar _____			
37.1	Houve cesariana? ☐ sim, qual _____			
	☐ Não, por que? _____ ☐ não sabe			
37.2	Em que época da gravidez no _____ mês de gestação ou a partir do _____ mês de gestação			
38	Durante a gestação, a mãe fez uso de			
	Cigaro	☐ Sim. Especificar _____	_____ vezes por dia	☐ Não ☐ não sabe
	Drogas	☐ Sim. Especificar _____		☐ Não ☐ não sabe
	Bebidas alcoólicas	☐ Sim. Especificar _____		☐ Não ☐ não sabe
ASSISTÊNCIA AO PARTO				
39	Por que motivo a gestante procurou atendimento (Centro de Saúde / maternidade) na ocasião do parto?			
	☐ Perdeu líquido ou a bolsa rompeu	☐ O bebê parou de se mexer	☐ Passou o dia de ser o bebê	
	☐ Tive sangramento	☐ Tive contrações	☐ Não sabe	
	☐ Outro motivo. Especificar _____			
39.1	Se a resposta anterior foi "o bebê parou de se mexer", isto aconteceu quanto tempo _____ horas _____ dias ☐ Não sabe			
39.2	Quanto tempo se passou entre o início desses sinais e a procura pelo atendimento? _____ horas _____ dias ☐ Não sabe			
40	Quando rompeu a bolsa d'água? ☐ 56 na hora do parto ☐ < 12 h antes do parto			
	☐ 12 – 24 h antes do parto ☐ mais de 24 h antes do parto ☐ Não sabe			
40.1	Como corria o líquido? ☐ Claro ☐ Escuro (com coágulos/mecônio) ☐ Com sangue ☐ Não sabe			
40.2	O líquido tinha mau cheiro? ☐ Sim ☐ Não ☐ não sabe			
41	De quanto tempo em a gravidez quando o bebê nasceu? _____ semanas ou _____ meses ☐ não sabe			
42	O parto ocorreu: ☐ No domicílio ☐ No majeta para o serviço de saúde ☐ No hospital / maternidade			
	☐ Outros. Especificar _____ ☐ não sabe			
42.1	Se o parto não ocorreu em hospital, por quê não?			
42.2	O parto foi realizado no hospital indicado no pré-natal? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não foi indicado hospital ☐ não sabe			
42.3	Se foi indicado um hospital de referência, mas o parto não ocorreu no hospital indicado, por que não?			
43	O parto ocorreu na primeira maternidade procurada para esse atendimento?			
	☐ Sim ☐ Não, porque o parto não ocorreu em maternidade/hospital ☐ não sabe			
	☐ Não, por que _____			
43.1	Se não, listar em ordem cronológica as maternidades/serviços de saúde procurados por ocasião do parto/nascimento da criança.			

44	Como a mãe foi transportada na hora do parto?			
	☐ Taxi	☐ Ambulância/SAMU	☐ Carro particular	☐ Carro da polícia ☐ Ônibus
	☐ Parto foi domiciliar/não foi transportada	☐ Outros. Especificar _____		☐ não sabe
45	Depois que chegou no hospital quanto tempo demorou para ser atendida?			
	☐ menos de 30 minutos ☐ de 30 minutos a duas horas ☐ duas horas ou mais ☐ não sabe			
46	Chegou com acompanhante na sala de parto? ☐ sim, quant? _____ ☐ não ☐ não sabe			

47	Vest (mãe) foi examinada na maternidade antes de ir para a sala de parto?			
	☐ dinâmica uterina/avaliação contração	☐ toque vaginal	☐ Não	
	☐ medida de PA	☐ ausculta do bebê	☐ não se aplica	☐ não sabe
48.1	As batidas do coração do bebê causam preocupação?			
	☐ sim, normal	☐ não, antes do início do trabalho de parto		
	☐ sim, anormal antes do início do trabalho de parto	☐ não, durante o trabalho de parto		
	☐ sim, anormal durante o trabalho de parto	☐ não sabe		
49	Quem fez o parto?			
	☐ médico	☐ enfermeira	☐ partera	☐ paria socinha
	☐ outro _____	☐ não sabe		
49	Como você (mãe) avalia seu atendimento na maternidade até o nascimento do bebê			
	☐ ótimo	☐ regular	☐ não se aplica	
	☐ bom	☐ ruim	☐ não sabe	
49.1	Por quê?			
INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DA CRIANÇA NA MATERNIDADE				
50	O bebê chorou ao nascer ou estava bem quando nasceu?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
51	O bebê foi acordado por podiarra na sala de parto ao nascermos?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
52	Quanto tempo após o parto o bebê foi trocado para ficar com a mãe pela primeira vez?			
	☐ imediatamente	☐ não se aplica		
	☐ menos de 1 hora	☐ mais de 1 hora. Quantas horas?		☐ não sabe
53	O bebê mamou no peito na primeira hora de vida?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
54	O bebê teve algum problema no nascimento?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
54.1	Se sim, qual?			
55	Ficou intubado quando nasceu?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
55.1	Se sim, por quanto tempo?			
		☐ dias	☐ não sabe	
56	Foi indicado ficar na UTI?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não sabe	
56.1	Se sim, qual o motivo?			
56.2	Houve dificuldade para conseguir vaga?			
	☐ Sim. Especificar _____	☐ não se aplica		
	☐ Não	☐ não sabe		
56.3	Quanto tempo levou entre a indicação e a intubação na UTI			
		☐ hora ou		☐ não sabe
57	Foi transferida para outro hospital?			
	☐ Sim. Porque _____	☐ não se aplica		
	☐ Não	☐ não sabe		
57.1	Para qual hospital a criança foi transferida?			
	Nome _____			
57.2	Como foi transportada para o outro hospital?			
	☐ Carro particular	☐ Taxi	☐ SAMU	☐ Ambulância
	☐ outro. Especificar _____	☐ não sabe		
58	Durante a intubação, a mãe ou familiar pôde ficar junto com a criança?			
	☐ Sim	☐ Não	☐ não se aplica	☐ não sabe
59	Como foi o atendimento recebido pela criança no hospital?			
	☐ bom	☐ ruim	☐ não se aplica	
	☐ ótimo	☐ regular	☐ não sabe	
60	O bebê ganhou peso da maternidade com quantos dias de vida?			
		☐ dias		

INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA QUE TEVE AÍDA DA MATERNIDADE											
61	Quando teve alta do hospital após o parto?							(data)			
62	Quando o bebê teve alta da maternidade, ele estava bem?					☐ Sim		☐ Não, porque _____		☐ não sabe	
63	Na alta da maternidade a mãe recebeu orientações para cuidados com o bebê em relação a:										
	☐ Alcançamos		☐ Verdades		☐ Não recebeu						
	☐ Resonar na maternidade		☐ Tocar do pezinho		☐ não sabe						
	☐ Cuidados com o umbigo		☐ Observação de icterícia		☐ Consulta com especialista. Qual _____						
	☐ Procurar o Centro de Saúde				☐ Outros. Especificar _____						
64	O bebê mamou no peito?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
64.1	Durante quanto tempo?					dias ou		meses		☐ não sabe	
65	Qual a idade do bebê quando iniciou uso de mamadeira de leite?					dias ou		meses		☐ não sabe	
66	Antes da doença que causou a morte a criança estava sendo acompanhada pelo serviço de saúde?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
66.1	Se sim, qual?					☐ Centro de Saúde		☐ Consórcio Particular		☐ Especialista	☐ não sabe
66.2	Nome(s) _____										
66.3	Quando foi o último atendimento no Centro de Saúde?					(data ou idade da criança)				☐ não sabe	
66.4	Recebeu alguma visita da equipe de saúde em sua casa?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
67	Alguma vez foi à URG e não foi atendida (para vacinação/consulta/outras)?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
67.1	Se sim, por quê? _____										
68	Dados do Cartão / Caderneta da Criança										
68.1	Vacinação completa para a idade da criança					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
68.2	Último peso registrado foi de					gramas		na idade de		dias ou	meses
69	Após a alta da maternidade e antes da doença que causou a morte, a criança foi internada por algum motivo?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
69.1	Se sim, quantas vezes?					vezes					
69.2	Por que e onde?										
	1. motivo _____		no Hospital _____		na data						
	2. motivo _____		no Hospital _____		na data						
	3. motivo _____		no Hospital _____		na data						
INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA QUE LEVOU À MORTE											
Algumas questões desta lista não admitem mais de uma resposta. Durante a entrevista, enfatizar que se refere apenas à doença que levou à morte.											
70	Como a mãe ou a família percebeu que a criança estava doente?					☐ febre		☐ tosse		☐ diarreia	☐ edemas
			☐ cansaço		☐ diarreia		☐ vômito		☐ não sabe		
	☐ outros. Especificar _____										
71	Quanto tempo levou entre o início da doença que causou a morte e o primeiro atendimento no serviço de saúde?					horas ou		dias		☐ não sabe	
72	Alguma coisa foi feita antes de se procurar o serviço de saúde?					☐ Sim		☐ Não		☐ não sabe	
72.1	Se sim, o que foi feito? _____										

73 Quais os serviços de saúde procurados por ocasião da doença que levou a criança à morte?

Preencher quadro abaixo, utilizando o retângulo da rede e o Cartão de Criança*, em ordem cronológica, segundo a seguinte ordem.

Quadro sobre o atendimento da criança durante a doença que levou à morte

Ordem	Data	Nome do Serviço de saúde	Bairro/Município	Tipo	Acusado por	Resultado	Problemas	Diagnóstico

Legenda para preenchimento do quadro acima (as opções podem ser utilizadas)

Tipo (do serviço procurado)	Atendido por	Resultado (do atendimento procurado)
1. Unidade Básica de Saúde (UBS)	1. Médico Generalista	1. Não foi atendido
2. Urgência / Emergência	2. Médico Pediatra	2. Atendido com internação
3. Maternidade (PUS)	3. Enfermeiro	3. Internado
4. Hospital (PUS)	4. Auxiliar / Técnico de enfermagem	4. Outros. Especificar
5. Médico/Hospital particular/comércio	5. Agência Comunitária de Saúde (ACS)	55. não sabe
6. Outros (especificar)	6. Outros. Especificar	
99. não sabe	99. não sabe	

Problemas (se existirem)

1. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde/transporte	4. Dificuldade de transporte para o serviço de saúde
2. Qualidade do atendimento não satisfatória	5. Outros. Especificar
3. Dificuldade de acesso à medicação	99. não sabe

73.1 Observações sobre esta questão

74 Qual a sua opinião sobre o atendimento de saúde que a criança recebeu?

Incluir dificuldades/facilidades para conseguir atendimento no serviço, acesso a exames, medicamentos, etc.

74.1 CS/Consultório/ Serviço de urgência	☐ ótimo	☐ ruim	☐ não se aplica
	☐ regular	☐ bom	☐ Não sabe
74.2 Hospital (na doença que causou a morte)	☐ ótimo	☐ ruim	☐ não se aplica
	☐ regular	☐ bom	☐ Não sabe

75 O óbito ocorreu ☐ no hospital ☐ em outro estabelecimento de saúde ☐ no domicílio ☐ no trajeto para o serviço de saúde

☐ em via pública ☐ outros. Especificar _____ ☐ Não sabe

76 De que você acha que a criança morreu? O que aconteceu durante a doença ou situação que levou à morte?

Anotar um breve relato da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do(s) entrevistado(s). Registrar fielmente o texto do(s) entrevistado(s). A única pergunta permitida é "Que detalhe(s) não alguma coisa?". A opinião do(s) entrevistado(s) sobre o caso deve ser registrada na Questão 78.

77 O que você sabe sobre doenças na família da mãe e do pai da criança?

Anotar um breve relato sobre antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas e situações de risco na infância, nas palavras do(s) entrevistado(s). Registrar fielmente o texto do(s) entrevistado(s). A opinião do(s) entrevistado(s) sobre o caso deve ser registrada na Questão 78.

78 Observações do entrevistador sobre a situação geral da família (aspectos ambientais, sócio-econômico, monitor de rua, usuário de drogas, outros)

79 Reportagens do óbito na família

80 Esta entrevista deve ser seguida com a Autópsia Verbal. Formulário To criança menor de um ano (Nº1)?

☐ sim ☐ não, nenhum dos itens especificados na Questão 14 foi assinalado

81 Data da entrevista

82 Responsável pela investigação

Nome _____ Carimbo e rubrica _____

ANEXO C – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Formulário 1

AV1

Autópsia verbal

Criança menor de um ano

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Complemento da entrevista domiciliar

Nº do Caso

--	--	--	--

Este complemento deve ser aplicado ao(s) cuidador(a) da criança falecida, a pessoa que acompanhou a doença ou situação que levou à morte. Trata-se de uma sequência da Ficha de Investigação de Óbito Infantil, isto é, logo após aos relatos pertinentes sobre a doença ou situação que levou à morte. (Quartão 77 da Ficha de Investigação de Óbito Infantil – Entrevista domiciliar)

IDENTIFICAÇÃO DO FALLECIDO			
1 Nome do(a) falecido(a)			
2 Nome da mãe			
3 Data de nascimento		+ Data do óbito	5 Sexo ☐ Masc. ☐ Fem.
6 A Declaração de Nascido Vivo (DN) foi emitida?	☐ Sim ☐ Não	Nº DN	☐ Não ☐ Não sabe
7 A Declaração de Óbito (DO) foi emitida?	☐ Sim ☐ Não	Nº DO	☐ Não ☐ Não sabe
8 Possui Certidão de Óbito (emitida pelo Cartório)?	☐ Sim ☐ Não		☐ Não sabe
9 Local do sepultamento			
LOCAL DA ENTREVISTA			
10 Logradouro (Rua, Praça, Av. etc.)		Nº	Compl.
Bairro	Distrito/Povoado	Telefone	
Município	UF	Local	☐ urbano ☐ rural
Forma de identificação			
IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO			
11 Nome do(a) entrevistado(a)			
12 Qual sua relação com o(a) falecido(a)? ☐ mãe ☐ pai ☐ irmão(ã) ☐ outro			
ÓBITO DEVIDO A CAUSA EXTERNA			
13 O bebê sofreu algum formoso/acidente/violência? ☐ Sim, qual? ☐ não ☐ não sabe			
14 O bebê faleceu devido a formoso/acidente/violência? ☐ Sim: passe à Questão 65 ☐ Não: continue da Questão 15 até a Questão 73			
FATORES DE SAÚDE E HISTÓRIA DA GRAVIDEZ DA MÃE			
15 Tentou interromper a gravidez (perder o bebê)? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe			
15.1 Como?	☐ chá ☐ comprimidos ☐ sonda ☐ coqueais injetáveis	☐ não sabe	
16 Durante a gravidez a mãe sofreu algum formoso ou agressão ou violência? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe			
17 Qual era o estado de saúde da mãe no momento do nascimento do bebê? ☐ bom ☐ doente ☐ faleceu durante o parto ☐ não sabe			
18 No dia do parto, a mãe apresentou		☐ pressão alta ☐ febre ☐ confusão mental	
		☐ convulsão ☐ muito sangramento ☐ nada disso ☐ não sabe	
19 A mãe teve febre no dia que o trabalho de parto começou? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe			

20	A mãe teve náusea após o parto:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
21	A mãe apresentou depressão pós parto:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
22	Qual era o estado de saúde da mãe no momento da morte do bebê?	☐ bom	☐ doente	☐ não sabe		
COMO FOI O NASCIMENTO						
23	O bebê respirou (suspirou) a água durante o trabalho de parto:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
24	Quanto tempo durou o trabalho de parto:	☐ menos de 12 horas	☐ 12 a 24 horas	☐ 24 horas ou mais		
25	O parto foi:	☐ vaginal	☐ cesáreo	☐ não sabe		
25.1	Se o parto foi vaginal, foi utilizado fórceps (pinças e ferro):	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
26	Que parte do bebê saiu primeiro:	☐ cabeça	☐ ombromão	☐ pés	☐ nádegas	☐ não sabe
27	O cordão umbilical saiu antes do bebê nascer:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
28	O bebê nasceu com o cílio do cordão (apêndice):	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
29	Prezidou de ajuda para respirar:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
30	Demorou a chorar:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
31	Qual foi o peso do bebê ao nascer:	gramas	☐ não sabe			
31.1	O tamanho do bebê, de acordo com o tempo de gestação, foi:	☐ normal	☐ menor que o normal	☐ maior que o normal	☐ não sabe	
32	apresentou osso(s) quebrado(s) durante o parto:	☐ sim		☐ não	☐ não sabe	
33	tinha algum tipo de paralisia:	☐ sim		☐ não	☐ não sabe	
34	Qual era a cor do bebê ao nascer:	☐ normal	☐ roxa	☐ pálida	☐ não sabe	
35	tinha alguma malformação:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
35.1	Onze:	☐ na nuca/pés	☐ nas costas (columbo ou cunco)	☐ na cabeça (muito grande)	☐ não sabe	
		☐ no coração	☐ no abdô ou no abdô da boca	☐ na cabeça (muito pequena)	☐ outro	
36	tinha lesões (manchas, cortes, pápulas, feridas) na pele quando nasceu:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe		
36.1	Onze:	☐ rosto	☐ braços e pernas	☐ tronco	☐ não sabe	
		☐ outro local				
36.2	como eram:	☐ manchas avermelhadas	☐ pápulas ou nódulos (carapós)			
		☐ manchas roxas	☐ feridas com pus			
		☐ bolhas com pus	☐ feridas com líquido transparente			
		☐ bolhas com líquido transparente	☐ não sabe	☐ outro		

SINAIS E SINTOMAS DA CÔNVULSÃO QUE LEVOU À MÓRTE DO BEBÊ QUE NASCEU VIVO							
37	durante quanto tempo esteve consciente antes de morrer:	horas	dias	meses	não se aplica	não sabe	
38	chegou a se alimentar	sim, no peito	sim, na mamadeira	sim, por sonda	sim, outro	não	não sabe
38.1	Quanto tempo depois de nascer começou a se alimentar:	horas	dias	não sabe			
38.2	O bebê parou de se alimentar antes de morrer:	sim, por quanto tempo:	não	não sabe			
39	tomou leite materno antes do parto:	sim			não	não sabe	
40	usou alguma coisa para curar (curar) o umbigo:	sim, o quê:			não	não sabe	
41	teve o umbigo vermelho ou com secreção:	sim			não	não sabe	
42	apresentou coloração amarelada nos olhos, pele, palmas das mãos ou plantas dos pés (icterícia):	sim			não	não sabe	
42.1	Quanto tempo depois do nascimento a coloração amarelada começou:	horas	dias				
42.2	durante quanto tempo permaneceu com a coloração amarelada:	horas	dias				
42.3	Quando o bebê morreu ou ainda estava com a coloração amarelada:	sim	não	não sabe			
43	O bebê chorou normalmente:	sim			não	não sabe	
44	teve convulsões (ataques):	sim, vezes por quanto tempo:	não	não sabe			
45	ficou rígido (contraído) ou curvado para trás:	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
46	a mãe (parteira) ficou saliente:	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
47	a mãe (parteira) ficou furada (deprimida):	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
48	chegou a ficar inconsciente (desmaiado):	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
48.1	como começou:	de repente			lentamente	não sabe	
49	teve febre:	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
49.1	A febre era:	contínua			lá e vinha	não sabe	
49.2	A febre era muito alta:	sim			não	não sabe	
49.3	teve febre apenas à tarde ou à noite:	sim			não	não sabe	
49.4	teve calafrios ou arrepios:	sim			não	não sabe	
50	teve temperatura mais baixa que o normal (hipotermia):	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
51	teve tosse:	sim, por quanto tempo:			não	não sabe	
51.1	A tosse era frequente:	sim			não	não sabe	
51.2	tossia somente quando estava adormecido:	sim			não	não sabe	
51.3	vomitava depois de tossir:	sim			não	não sabe	
51.4	A tosse era com sangue:	sim			não	não sabe	
51.5	tossia com sangue:	sim			não	não sabe	
51.6	teve suor à tarde ou à noite:	sim			não	não sabe	

53	respirava mais rápido do que o normal:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
53	teve dificuldades em respirar:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
53.1	local favorito para respirar:	☐ sim, onde: _____	☐ sim, onde: _____	☐ não
53.2	A cada vez que respirava sua respiração mudava pelo dia seguinte:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
54	ficou inchado (inchado) alguma vez:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
54.1	A cor amarelada (amarelo) foi:	☐ na boca	☐ nas mãos e nos pés	☐ no corpo todo
55	teve diarreia:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
55.1	A diarreia foi:	☐ contínua	☐ lá e vinha	☐ não sabe
55.2	Quantas vezes diarreia no dia:	☐ vezes	☐ não sabe	☐ não sabe
55.3	em algum momento se sentiu tonto sangue:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
56	vomitava:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
56.1	Quanto tempo depois do nascimento começou a vomitar:	☐ horas	☐ dias	☐ meses
56.2	Quantas vezes vomitava por dia:	☐ vezes	☐ não sabe	☐ não sabe
57	teve a diarréia inchada:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
58	teve dificuldades em urinar:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
59	teve mudança na quantidade de urina por dia:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
59.1	Qual:	☐ aumentou muito	☐ diminuiu muito	☐ parou
		☐ aumentou pouco	☐ diminuiu pouco	☐ não sabe
60	teve algum sangramento durante a doença que levou à morte:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
60.1	Onde:	☐ nariz	☐ boca	☐ ânus
		☐ outro _____	☐ não	☐ não sabe
61	teve algum inchaço:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
61.1	Onde:	☐ nas pernas	☐ no rosto	☐ no corpo todo
		☐ nas articulações	☐ não sabe	☐ outro _____
62	teve língua:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe
62.1	Onde:	☐ no pescoço	☐ na mão	☐ na axila
		☐ na virilha	☐ não sabe	☐ não sabe
63	teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele durante a doença que levou à morte:	☐ sim	☐ não	☐ não sabe
63.1	Onde:	☐ rosto	☐ braços e pernas	☐ tronco
		☐ não sabe	☐ outro (ou) _____	☐ não sabe
63.2	como eram:	☐ manchas amareladas	☐ pápulas ou nódulos (bolhas)	☐ não sabe
		☐ manchas rosas	☐ feridas com pus	☐ não sabe
		☐ bolhas com pus	☐ feridas com líquido transparente	☐ não sabe
		☐ bolhas com líquido transparente	☐ não sabe	☐ outro _____
64	teve coqueluche:	☐ sim, por quanto tempo: _____	☐ não	☐ não sabe

HISTÓRIA DE PRECEDENTES / ACIDENTE / VIOLÊNCIA			
66	teve algum acidente, acidente ou violência antes da morte:	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
66.1	Qual: ☐ acidente de trânsito ☐ _____ ☐ envenenamento ou intoxicação ☐ _____ ☐ queda ☐ _____ ☐ outro ☐ _____	☐ corte ☐ amputação ☐ sutura ☐ queimadura ☐ pancada ☐ não sabe	
66.2	como, quando e onde aconteceu:		
66	foi morto ou ferido por algum animal ou inseto:	☐ sim	☐ não ☐ não sabe
sempre ou se: se não é suficiente para determinar uma causa ou causa a doença que levou à morte			
67	se a criança ficou ferida, algum profissional de saúde informou sobre a doença:	☐ sim	☐ não ☐ não se aplica ☐ não sabe
67.1	O que ele disse:		
67.2	Qual foi o tratamento indicado:		
68	se foi atendido em ambulatório (unidade clínica) algum profissional de saúde informou sobre a doença:	☐ sim ☐ não ☐ não se aplica ☐ não sabe	
68.1	O que ele disse:		
68.2	Qual foi o tratamento indicado:		
69	foi operado(a) por causa da doença:	☐ sim ☐ não ☐ não sabe	
69.1	Quanto tempo antes da morte é que foi operado(a): _____ dias	☐ não sabe	
69.2	Que parte do corpo foi operado:	☐ não sabe	
70	se não recebeu tratamento em nenhum dos locais, por que não:	☐ não percebeu que necessitava de atendimento ☐ não conseguiu chegar a tempo ao local de atendimento ☐ chegou ao local mas não teve atendimento ☐ não quis/não aceitou	☐ encontrou morto ☐ outro _____ ☐ não se aplica ☐ não sabe

anotações complementares						
71	respostas de exames mais importantes sobre a doença que levou à morte, se houver					
72	informações mais importantes do histórico de vida do hospital sobre a doença que levou à morte, se houver					
Solicitar cartão de vacina da criança falecida						
73	vacinas vacinadas:			☐ sim	☐ não	☐ não sabe
73.1	Quanto:	☐ BCG	☐ sarampo, rubéola, caxumba	☐ tétano (DPT)	☐ DTP+Hib	
		☐ contra hepatite	☐ contra sarampo	☐ anti-pólio	☐ rotavírus	
		☐ contra febre amarela	☐ não sabe	☐ outra _____		

anotações de investigação da síndrome viral			
Causa da morte depois da entrevista			CID-10
part 1	doença ou estado médico que causou diretamente a morte causas antecedentes condições médicas, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	a b c d	
		evento ou como consequência de	
		evento ou como consequência de	
		evento ou como consequência de	
part 2	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não apareceram, porém, na causa acima		
data da entrevista data da análise			
nome do entrevistador		profissionais médicos que analisaram as informações	

ANEXO D – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

12

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da Criança	
2 Nome da mãe	
3 Nº da Declaração de Óbito	4 Data do óbito
5 Nº da Declaração de Nascimento Vivo	6 Data de nascimento
7 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peso ao Nascer ☐ gramas
9 Idade ao óbito ☐ meses ☐ dias ☐ horas ☐ minutos ☐ Ignorado	
10 Estabelecimento de saúde onde se realizou a investigação	
Nome _____ Código CVES _____	
11 Tipo de hospital/maternidade ☐ SUS ☐ Convênio ☐ Particular	
ASSISTÊNCIA AO PARTO	
Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde onde se realizou o parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc)	
12 Data do parto/nascimento	Hora do parto/nascimento
13 O parto ocorreu ☐ No domicílio ☐ Na maternidade ☐ Via pública	☐ SR
☐ No trajeto para o serviço de saúde ☐ Outro serviço de saúde. Especificar _____	
14 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Fórceps ☐ Cesárea	☐ SR
15 Profissional que fez o parto ☐ Médico obstetra ☐ Médico não obstetra ☐ Enfermeira/ Obstetra ☐ Sem assistência no período expulso ☐ Outro. Especificar _____	
16 Tempo de bolsa rota ☐ horas ☐ Não se aplica	☐ SR
16.1 Aspecto do líquido amniótico ☐ Claro ☐ Com meconício ☐ Sanguinolento ☐ Fétido	☐ SR
17 Incontinência(s) materna observada durante o trabalho de parto ☐ Hipotensão ☐ Infecção ☐ Edema ☐ Hemorragia ☐ Sem incontinências ☐ Outra. Especificar _____	
18 Idade gestacional cronológica ☐ semanas ou ☐ meses ☐ Ignorada	☐ SR
19 Esteve grávida antes deste bebê ☐ sim ☐ não	☐ SR
19.1 Número de gestações (inclusive esta) ☐ Número de partos ☐ Número de abortos ☐	☐ SR
19.2 Tipo(s) de parto(s) ☐ parto(s) normal(is) ☐ parto(s) cesáreo(s)	☐ SR
19.3 Filhos nascidos vivos (incluir este) ☐	Filhos nascidos mortos ☐
20 Patologias/lesões de risco durante a gravidez	
☐ Infecção urinária ☐ Cardiopatia ☐ Gestação múltipla ☐ Toxoplasmose ☐ Crescimento intra-uterino restrito ☐ Diabetes/Diabetes gestacional ☐ Trabalho de parto prematuro ☐ Hipertensão arterial/DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez) ☐ Outras. Especificar _____	☐ Ruptura prematura de membrana ☐ Isoimunização pelo fator Rh ☐ Hemorragias ☐ Gestação prolongada ☐ Sífilis ☐ Doença Sexualmente Transmissível (DST) ☐ Gravidez com complicações/incontinências ☐ Tireotoxicose ☐ ☐ HIV/AIDS ☐ Hepatite ☐ Anemia ☐ Rubéola ☐ SR

31	Foi usado de alguma medicação durante a gravidez?	☐ Sim	☐ Não	☐ SR
31.1	Quais medicamentos usou?			
As questões seguintes devem ser aplicadas apenas para o caso de parto hospitalar/maternidade. Se o parto ocorreu fora do hospital passe à questão 35.				
32	Estabelecimento onde ocorreu o parto	Nome _____ Código CNES _____		
33	Tipo de hospital/maternidade	☐ SUS	☐ Convênio	☐ Particular
34	Data de internação		Hora de internação	
35	Condição à internação	☐ Trabalho de parto (ciclo período expulsivo) ☐ Indução do parto (foto morto, outros) ☐ Inibição de trabalho de parto prematuro ☐ Amniocentese prematura sem trabalho de parto ☐ Período expulsivo ☐ Cesárea ☐ Outros. Especificar _____ ☐ SR		
36	Registros à admissão da gestante na maternidade	☐ Pressão arterial (notar valores) ☐ Sim _____ mmHg ☐ Não ☐ SR ☐ Dinâmica uterina ☐ Sim _____ contrações por _____ ☐ Não ☐ SR ☐ Dilatação do colo ☐ Sim _____ cm ☐ Não ☐ SR ☐ Batimentos cardíaco-fetais ☐ Positivo _____ bpm ☐ Negativo ☐ SR ☐ Apresentação ☐ Cefálica ☐ Pélvica ☐ Anômala ☐ SR ☐ Membrana amniótica ☐ Íntegra ☐ Rota ☐ SR		
37	Foram realizados na admissão	☐ Coeficiente sanguíneo e fator Rh	☐ VDRL	☐ Anti-HIV
38	Foi utilizado peritograma? (após 4 cm de dilatação)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica ☐ SR
39	Número de avaliações maternas durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação		☐ Não se aplica	☐ SR
40	Número de avaliações fetais (ICF) durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação		☐ Não se aplica	☐ SR
41	Maior intervalo sem avaliação durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação	Avaliação da mãe hora / minuto ☐ Não se aplica ☐ SR Avaliação do feto – ICF hora / minuto ☐ Não se aplica ☐ SR		
42	Medicação utilizada	☐ Ocitócina ☐ Misoprostol ☐ Condição. Data de início do uso: ☐ Antibióticos ☐ Meperidina ☐ Não usou medicação ☐ Outros. Especificar _____ ☐ SR		
43	Se foi realizada cesárea, qual a indicação	☐ Amniocentese prematura ☐ Falha de indução do parto ☐ Prematuridade ☐ Apresentação anômala ☐ Hemorragia ☐ Sofrimento fetal agudo ☐ CIUN/Oligohidramnion ☐ Disproporção céfalo-pélvica ☐ Ictérica ☐ Descolamento prematuro de placenta ☐ Doença hipertensiva específica da gravidez / eclâmpsia ☐ Outros. Especificar _____ ☐ SR		
44	Anestesia durante o trabalho de parto	☐ Sim	☐ Não	☐ SR
44.1	Se sim, qual?	☐ Geral	☐ Local	☐ Peridural ☐ Raqui ☐ SR
44.2	Outros métodos de alívio da dor	☐ Sim	☐ Não	☐ SR

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO RECÉM-NASCIDO APÓS O NASCIMENTO									
Responda em registro de prontuário de hospital/maternidade.									
35	Peso ao nascer				gramas				SE
36	Quem assistiu a criança ao nascimento?								SE
37	Procedimentos usados na assistência imediata ao RN								
38	APGAR 1º minuto		SE		APGAR 5º minuto				SE
39	Idade gestacional estimada pelo pediatra			semanas					SE
40	Classificação do RN								SE
41	Se FIG ou GIG, houve marcameneto de hipoglicemia?								SE
42	Se a mãe tem o VDRL positivo, o bebê foi tratado?								SE
43	Se mãe Rh negativo e bebê Rh positivo, a mãe tomou imunoglobulina?								SE
	43.1 Se não, por quê?								
44	O bebê apresentou algum problema?								SE
45	O bebê ficou intubado?								SE
46	Se não ficou intubado, data da alta					Peso na alta			SE
As questões seguintes se referem apenas a crianças que permaneceram hospitalizadas após o nascimento.									
47	Registro de evolução diária por médico								SE
48	O recém-nascido permaneceu em								SE
49	Foi indicado UTI?								SE
	49.1 Se sim, qual o motivo								
	49.2 Após indicação: quanto tempo levou para ser intubado na UTI?								
	49.3 Se mais de 1hs, porque?								SE

50	Diagnóstico (listar todos os problemas do RN/ou materno afetando o RN)			☐ SR
51	Procedimentos realizados			
	☐ Incubadora	☐ Circunsição umbilical	☐ Esanguinocromatúria	
	☐ Rolo aquecido	☐ Nutrição parenteral	☐ Emulsão	
	☐ Canguru	☐ Dissecção venosa	☐ O2 inalatório	
	☐ Fototerapia	☐ Antibiototerapia	☐ O2 em capnócito	
	☐ Medicação venosa	☐ Surfactante	☐ CMF	
	☐ Função venosa central	☐ Hemotransfusão	☐ Ventilação mecânica	
	☐ Outros, Especificar _____			☐ SR
52	Propedéutica realizada			
	☐ Raio X de tórax	☐ Gases arteriais / Venosos	☐ Cultura de sangue	☐ Exame de líquor
	☐ Ions	☐ Hemograma/hematócrito	☐ Cultura de urina	
	☐ Outros, Especificar _____			☐ SR
53	O recém-nascido foi transferido para outro hospital?			☐ Sim, Data: ____/____/____ ☐ Não ☐ SR
	53.1 Se sim, para qual hospital?			
	53.2 Por que foi transferido?			
54	Algum medicamento, procedimento ou conduta prescrita deixou de ser realizada?			☐ Sim ☐ Não ☐ SR
	54.1 Se sim, especificar _____			
55	Se o óbito ocorreu na maternidade, indique o setor de ocorrência			
	☐ UTI Neonatal	☐ Centro Obstétrico	☐ Berçário comum	☐ Berçário cuidado intermediário
	☐ UTI Pediátrica	☐ Alojamento Conjunto	☐ Outros, Especificar _____	☐ SR
56	Data do óbito	____/____/____	Horas do óbito	____:____:____ horas ☐ SR
	56.1 Se esse óbito ocorreu nas primeiras 24 horas de vida, quantas horas após o parto			____:____:____ horas ☐ SR
57	O corpo foi encaminhado para necropsia?			☐ Sim ☐ Não ☐ SR
58	Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver			
59	Observações			
60	Segundo o investigador o que aconteceu neste caso			
61	Responsável pela investigação			
	Nome _____		Perfil _____	

7.5	Algum medicamento, procedimento ou conduta prescrita deixou de ser realizada?		☐ Sim	☐ Não	☐ SR
7.5.1	Especificar _____				
7.6	Data do óbito		Hora do óbito	horas	☐ SR
7.7	Se o óbito ocorreu nas primeiras 24 horas de internação, quanto tempo após a internação?		horas	☐ SR	
7.8	Se o óbito ocorreu no hospital, indique o setor de ocorrência		☐ Enfermaria	☐ UTI Neonatal	☐ Emergência
			☐ Quimio	☐ UTI Pediátrica	
		☐ Outro, Especificar _____			☐ SR
7.9	O corpo foi encaminhado para necropsia?		☐ Sim	☐ Não	☐ SR
8.0	Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver				

8.1	Observações gerais				

8.2	Segundo o investigador o que aconteceu neste caso?				

8.3	Data do encerramento da coleta de dados				
8.4	Responsável pela investigação				
	Nome: _____		Carimbo e rubrica _____		

IF5

Síntese, conclusões e recomendações

1	Nome da Criança _____ ou Óbito Fetal _____	anexante _____	inexante _____
2	Nome da mãe _____		
3	Nº de Declaração do Nascido Vivo _____	4 Data do Nascimento _____	_____
5	Nº de Declaração do Óbito _____	6 Data do óbito _____	_____
7 Sexo	☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peso ao Nascer _____	gramas
9 Idade ao óbito (infantil)	meses dias horas	minutos	lgn
10 Idade gestacional	semanas ou meses		lgn
11 País cuíra ao óbito	☐ Fetal ☐ Neonatal precoce ☐ Neonatal tardio ☐ Pós-neonatal		lgn
12 Idade da mãe (em anos)	anos 13 Escolaridade materna _____	série _____ grau _____	lgn
14 Município de residência da família _____			UF
15 Município de ocorrência do óbito _____			UF
História do caso _____ _____ _____ _____ _____ _____			
16 Fontes de informações da investigação ☐ Prontuários ambulatórios (I/P1) ☐ Registro do atendimento de urgência/emergência (I/P1) ☐ Registros hospitalares (I/P2) ☐ Entrevista domiciliar (I/P3) ☐ DVO (P4) ☐ IML (P4)			
17 Estabelecimento(s) de saúde onde fez o pré-natal _____ Não se aplica, pois não fez pré-natal ☐			
17.1 Nome _____		Código CNES _____	
Nome _____		Código CNES _____	
17.2 Tipo de estabelecimento ☐ SUS ☐ Convênio ☐ Particular ☐ Não se aplica, pois não fez pré-natal ☐ lgn			
17.3 Idade gestacional quando realizou a primeira consulta _____ semanas ou _____ meses lgn			

18	Local do parto	☐ Hospital	☐ Domicílio	☐ Via pública	☐ No trajeto para o serviço de saúde	☐ Ign
18.1	Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto	☐ Não se aplica				
	Nome	Código CHES				
18.2	Tipo de estabelecimento	☐ Público	☐ Privado convênio	☐ Privado não convênio	☐ Planaltópico	☐ Ign
18.3	Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
18.4	Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
19	A criança era acompanhada na escola básica	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
19.1	Estabelecimento de saúde onde a criança era acompanhada:	☐ Não se aplica				
	Nome	Código CHES				
19.2	Tipo de estabelecimento	☐ SUS	☐ Convênio	☐ Particular	☐ Não se aplica, pois não foi pré-natal	☐ Ign
19.3	A vacinação estava em dia	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
20	A investigação alterou ou corrigiu a causa do óbito?	☐ Sim	☐ Não			
21	Causas do óbito após a investigação	CID				
	Part I a)					
	b)					
	c)					
	d)					
	Part II					
22	Causa básica após a investigação					
23	A investigação alterou ou corrigiu outro campo da Declaração de Óbito além das causas do óbito?	☐ Sim	☐ Não			
23.1	Quais campos e que alterações					
	Campo	Original	Após a investigação			
	Campo	Original	Após a investigação			
	Campo	Original	Após a investigação			
24	A investigação alterou ou corrigiu campo da Declaração de Nascimento Vivo?	☐ Não se aplica	☐ Sim	☐ Não		
24.1	Quais campos e que alterações					
	Campo	Original	Após a investigação			
	Campo	Original	Após a investigação			
	Campo	Original	Após a investigação			

25	Foram identificados problemas após a investigação?	☐ Não se aplica			☐ Sim			☐ Não		
26	Descrever os problemas identificados após a investigação	Falta no acesso			Falta na assistência					
	Assinalar com um X a alternativa mais adequada (para 26 a 30)	1.Sim 2.Não 3.Inconclusivo								
26.1	Financiamento familiar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	
26.2	Pré-natal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	
26.3	Assistência ao parto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	
26.4	Assistência ao recém-nascido na maternidade	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ não se aplica
26.5	Assistência à criança no Centro de Saúde / UIC / PSP / PSC	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ não se aplica
26.6	Assistência à criança na urgência / emergência	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ não se aplica
26.7	Assistência à criança no hospital	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ não se aplica
26.8	Dificuldades da família	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	
26.9	Causas externas	☐	☐	☐	☐	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐ não se aplica
26.10	Organização do sistema / serviço de saúde				1.Sim 2.Não 3.Inconclusivo					
	a) Cobertura da atenção primária	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	b) Referência e contra-referência	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	c) Pré-natal de alto risco	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	d) Leito de UTI - gestante de alto risco	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	e) Leito de UTI Neonatal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	f) Correlação de regulação	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	g) Transporte pré e intra-hospitalar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	h) Bancos de sangue	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐	☐	☐	☐	☐	
	i) Outros. Especificar: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

27	Este bebê poderia ter sido evitado?	☐ sim	☐ não	☐ inconclusivo						
28	Atribua a classificação de viabilidade para este caso (mais de uma classificação pode ser atribuída)									
	Wigglesworth Repetição	☐ W1	☐ W2	☐ W3	☐ W4	☐ W5	☐ W6	☐ W7	☐ W8	☐ W9
	SEADE	☐ S1	☐ S2	☐ S3	☐ S4	☐ S5	☐ S6	☐ S7	☐ S8	
	Uma Iniciativa	☐ 1.1	☐ 1.2.1	☐ 1.2.2	☐ 1.2.3	☐ 1.3	☐ 1.4	☐ 2	☐ 3	
29	Recomendações e medidas de prevenção									
29.1	Planejamento familiar									
29.2	Pré-natal									
29.3	Assistência ao parto									
29.4	Assistência ao recém-nascido na maternidade									
29.5	Assistência à criança no Centro e Saúde / UBS									
29.6	Assistência à criança na urgência / emergência									
29.7	Assistência à criança no hospital									
29.8	Organização do sistema / serviço de saúde									
30	Data de conclusão do caso									
31	Responsável									
	Nome: _____					Carimbo e rubrica: _____				

ANEXO F – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E FETAL

11



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Situação de Saúde

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde ambulatorial

1 Nome da criança	
2 Nome da mãe	
3 Nº da Declaração de Óbito	4 Data do óbito
5 Nº da Declaração de Nascido Vivo	6 Data de nascimento
7 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peto ao nascer ☐ Sim ☐ Não
9 Idade ao óbito (infantil)	10 Idade ao óbito (adulto)
11 Nº do Cartão SUS	12 Equip. / PMS / PSP
13 Centro de Saúde / UBS	14 Distrito Sanitário / Administrativo
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
Pesquisar em prontuários, folhas de atendimento, cartão de gestante. Algumas questões admitem mais de uma resposta. Assinale X se não há registro sobre a questão.	
15 Nome do serviço de saúde onde a mãe fez pré-natal	
16 Tipo de serviço ☐ Centro de Saúde/SUS ☐ Consultório convênio ☐ Particular ☐ Não fez pré-natal	
17 Idade gestacional na primeira consulta	18 Nº de consultas pré-natal
19 Já esteve grávida antes desta bebê?	20 Já esteve grávida antes desta bebê?
21.1 Número de gestações (incluindo esta)	21.2 Número de paros
22.1 Tipo(s) de parto(s)	22.2 Tipo(s) de parto(s)
23 Foi considerada gestante de alto risco?	24 Se sim, foi acompanhada pelo PN de alto risco?
25.1 A partir de	25.2 O acompanhamento da gestante pela atenção básica foi mantido durante o PNAT?
26 Foi internada durante a gestação?	27.1 Quantas vezes?
27.2 Qual(is) o(s) motivo(s)?	28.1 Com quantas semanas de gestação?
29 Fisiologia/fatores de risco durante a gravidez:	30 Fisiologia/fatores de risco durante a gravidez:

ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: CENTRO DE SAÚDE, CONSULTÓRIO, SERVIÇO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA								
30. Levantamentos em prontuário ou ficha de atendimento e Cartão da criança								
A criança teve um acompanhamento pelo serviço de saúde? (puericultura, crescimento/desenvolvimento)						☐ Sim	☐ Não	☐ SI
31. Estabelecimento que prestou atendimento								
Nome _____						Código CNEC _____		
32. Tipo de serviço								
☐ C.S./C.U.S.		☐ Consultório consultivo		☐ Consultório Perinatal				
33. Atendimento realizado antes e durante a doença que causou o óbito								
Atendimentos no Ambulatório	Data	Local do atendimento	Idade	Peso (Kg)	Queixa/Diagnóstico	Exames realizados	Conduta	Profissional*
Atendimentos em serviço de urgência/emergência								
*Atualizar: 1.Médico Generalista; 2.Médico Pediatra; 3.Enfermeiro; 4. Outro								
34. Existe informação no prontuário sobre Acltamento Marcho?						☐ Sim	☐ Não	
34.1 Se sim, houve Acltamento Marcho exclusivo (apenas icter marcho)						☐ Sim	☐ Não	
34.2 Se houve Acltamento Marcho exclusivo, por quanto tempo?						☐ dias ou	☐ meses	☐ não se aplica
34.3 Se houve Acltamento marcho, qual a duração do Acltamento marcho?						☐ dias ou	☐ meses	☐ não se aplica
35. Houve necessidade de encaminhamento para serviços ambulatoriais de referência/especializados ou de urgência / emergência?						☐ Sim	☐ Não	☐ SI
35.1 Por qual motivo? _____								

36	A vacinação está completa para a idade?	☐ Sim	☐ Não	☐ SR
36.1 Se não, especificar as vacinas em atraso				
37	A criança participava de algum acompanhamento especial?	☐ Sim	☐ Não	☐ SR
37.1	Qual?	☐ doença	☐ IM de alto risco	☐ prematuro
		☐ asma	☐ baixo peso	☐ Outra, qual? _____
38	Realizadas visitas domiciliares / busca ativa	☐ Sim	☐ Não	☐ SR
38.1 Por qual motivo?				
39	Ligar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver			
40	Observações gerais			
41	Segundo o investigador o que aconteceu neste caso?			
42	Data do encerramento da coleta de dados			
43	Assinatura pelo investigador			
	Nome _____	Carimbo e rubrica _____		