

Ministério da Saúde – Brasil

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Departamento de Análise da Situação de Saúde – DASIS

Coordenação de Informação e Análise Epidemiológica - CGIAE

Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF

Abril de 2011

© 2011 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 3.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise de Situação de Saúde

Organização: Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas

Produção: Núcleo de Comunicação

SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Edifício Premium, Torre I, Bloco F, Térreo, Sala 15

CEP: 70070-600, Brasília – DF

Tel.: (61)33067110

Home page: www.saude.gov.br/svs

Coordenação Técnica

Vera Regina Barea (*In Memoriam*)

Elaboração Técnica

Regina Coeli Viola

Roberto C. Reyes Lecca

Produção Editorial

Coordenação: XX

Capa, projeto gráfico e diagramação: XX

Normalização: Editora/MS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

47 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN XXXXX

1. Mortalidade materna. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde da mulher. I. Título. II. Série

CDU xxx.xx

Catálogo na fonte – Coordenação Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS XXXXX

Títulos para indexação:

Em inglês: Manual for completing Maternal Death Investigation Formularies.

Em espanhol: Manual para el llenado de las Fichas de Investigación del Óbito Materno.

SUMÁRIO

Apresentação	4
Introdução	5
Capítulo 1: Orientações gerais para utilização dos instrumentos de vigilância do óbito materno	6
1.1 Orientações gerais para a investigação e o preenchimento das fichas	6
1.2 Cuidados especiais na Entrevista Domiciliar	9
Capítulo 2: Investigação do óbito materno	12
2.1 Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil - Identificação de possível óbito materno – MIF	12
2.2 Ficha de Investigação de Óbito Materno - Serviço de Saúde Ambulatorial – M1	14
2.3 Ficha de Investigação de Óbito Materno - Serviço de Saúde Hospitalar – M2	19
2.4 Ficha de Investigação de Óbito Materno - Entrevista Domiciliar – M3	29
2.5 Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necropsia - Óbito Materno – M4	39
Capítulo 3: Análise do caso	40
3.1 Ficha de Investigação de Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações – M5	40
Capítulo 4: Planilha municipal	45
4.1 Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Materno – M6	45

APRESENTAÇÃO

A redução da mortalidade materna no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas constituem um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais.

Ciente desta realidade, o Governo Brasileiro tem assinado acordos e tratados internacionais. Durante reunião da cúpula do Milênio em 2000, líderes de 191 países, incluindo o Brasil, assinaram um compromisso para diminuir a desigualdade e melhorar o desenvolvimento humano no mundo até 2015, por meio de oito iniciativas que foram chamadas de Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, entre as quais se destaca a redução da mortalidade materna.

O Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva lançou, em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que reconhece a vigilância do óbito materno, por intermédio da organização da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e da criação dos Comitês de Mortalidade Materna, como uma estratégia fundamental para o alcance dos objetivos.

O Ministério da Saúde vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade de atenção à saúde da mulher e o registro dos óbitos maternos. A Portaria GM/MS nº 1.172 de 15 de junho de 2004, definiu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna como uma atribuição de municípios e estados. Em 2008, a Portaria GM/MS nº 1.119 de 5 de junho, regulamentou esta prática estabelecendo prazos e fluxos da investigação.

Em 2009, por iniciativa do Presidente da República, foi articulada uma ação nacional, reunindo a União, estados e municípios, para enfrentar a redução da mortalidade infantil na Amazônia Legal e na Região Nordeste. Uma vez que a mortalidade neonatal é o componente de maior realce na mortalidade infantil, a vigilância epidemiológica da morte materna foi apontada como uma ação estratégica para o alcance dos objetivos desta ação articulada.

Neste contexto, a publicação deste Manual, tendo como público-alvo os responsáveis municipais e estaduais da vigilância de óbitos maternos, é fundamental na orientação da investigação da morte materna em áreas prioritárias da Amazônia Legal e Região Nordeste do Brasil. O resultado deste esforço irá contribuir para o fortalecimento do Sistema de Informação de Mortalidade e para a elaboração de políticas de saúde que reflitam as necessidades da população.

Secretaria de Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

As Fichas para Investigação do Óbito Materno do Ministério da Saúde representam o produto do trabalho de várias experiências no País. A sua utilização é importante para padronizar o processo de vigilância do óbito materno, pois a grande diversidade no conteúdo dos formulários utilizados impede a comparação das informações geradas nas várias Unidades Federativas e podem comprometer a qualidade dos dados inseridos no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

As informações obtidas nas diversas fontes serão de grande valia para o planejamento de ações e avaliação dos serviços de saúde não só no nível municipal, mas também regional e estadual, segundo a lógica da assistência. Além disso, os dados obtidos após investigação possibilitam a qualificação do SIM e o entendimento das mudanças dos padrões de mortalidade nos diferentes grupos da população.

Este manual fornecerá as instruções para a aplicação dos formulários e orientações para análise e conclusão dos casos investigados. Ressalta-se que, perante um óbito materno por causa mal definida, a investigação deve ser complementada com a autópsia verbal respectiva (não incluída neste manual) se as outras fontes não esclarecem a causa básica; nos casos de não emissão da Declaração de Óbito, as informações para o preenchimento dos formulários deverão ser coletadas a partir de outros registros disponíveis.

CAPÍTULO 1: ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

A investigação do óbito materno tem início com a identificação do óbito e prossegue com a coleta de dados em várias fontes, como a entrevista no domicílio da mulher, os registros dos serviços de saúde, entrevistas com profissionais de saúde, por meio da utilização dos formulários de investigação do óbito. Esses dados reunidos permitirão à equipe de vigilância de óbitos reconstruir a história de vida e de morte da mulher, para melhor entendimento dos problemas ocorridos e a possibilidade de apontar medidas que, se implementadas, evitam a ocorrência de novos casos.

A Vigilância em Saúde do município deve identificar os responsáveis pela vigilância de óbitos maternos para prover capacitação adequada em investigação de óbitos. Recomenda-se que este treinamento promova a familiaridade da equipe com os instrumentos de vigilância de óbitos que são o Manual de Vigilância do Óbito Materno, as fichas de investigação, a ficha síntese e a planilha municipal.

1.1 Orientações gerais para a investigação e o preenchimento das fichas.

- Para o levantamento das circunstâncias que envolveram o óbito deve ser utilizado o máximo de informações e registros disponíveis: cartão da gestante, partograma, relatório de alta da maternidade, relatório de alta das internações hospitalares, fichas de encaminhamento, fichas de atendimento, prontuários médicos, receitas médicas, resultados de exames e laudos de necropsia, quando houver.
- No levantamento de dados dos serviços de saúde devem ser transcritas as informações contidas nos prontuários e não a opinião do profissional que preenche a ficha de investigação.
- De forma semelhante, a fala do(s) entrevistado(s) na entrevista domiciliar deve ser registrada da maneira a mais fiel possível, principalmente nas perguntas abertas, com registro das suas próprias palavras.
- Nas questões fechadas, assinalar a(s) opção(s) desejada(s) nos espaços reservados. A resposta “SR” (“Sem Registro”) deve ser assinalada quando os dados não estiverem disponíveis nas fontes pesquisadas nos serviços de saúde. A resposta “Não sabe” deve ser assinalada quando a pessoa entrevistada no domicílio não souber a resposta para a questão.
- Nas questões com subitens, estes só devem ser aplicados no momento da entrevista caso a resposta à questão seja positiva, na maior parte dos casos.
- Algumas questões permitem mais de uma resposta, como por exemplo, a percepção sobre o início do trabalho de parto, as patologias da falecida, procedimentos realizados durante a internação da falecida. Todas as respostas devem ser registradas.
- É possível desmembrar os formulários de modo que sejam realizadas as entrevistas domiciliares e o levantamento de dados nos serviços de saúde simultaneamente em locais e por pessoas diferentes, de modo agilizar a investigação.

- Recomenda-se a discussão de cada caso pelos profissionais de saúde envolvidos e/ou responsáveis pela assistência, além da definição das recomendações para os serviços de saúde, como parte integrante e indissociável da vigilância de óbitos.

Investigação do óbito materno

A investigação se dará conforme os critérios estabelecidos pela equipe de vigilância de óbitos de referência no município utilizando-se os instrumentos no quadro abaixo:

Quadro: Instrumentos para a investigação do óbito materno

Instrumentos de coleta e de análise de dados	Objetivos
Cópia da DO e DO Epidemiológica	Identificar o óbito e orientar os procedimentos e as fontes de informação para a investigação do óbito
MIF = Ficha de Investigação de Óbito de Mulher em Idade Fértil – Identificação de Possível Óbito Materno	Determinar a continuidade da investigação e orientar o fluxo da mesma, em razão das informações obtidas a partir da disponibilidade de fontes de acesso rápido e fácil.
M1 = Fichas de Investigação do Óbito Materno - Serviço de saúde ambulatorial M2 = Fichas de Investigação do Óbito Materno - Serviço de saúde hospitalar	Coletar dados referentes à assistência da mulher em serviços de saúde nos registros do atendimento ambulatorial e hospitalar.
M3 = Ficha de Investigação do Óbito Materno - Entrevista domiciliar	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (familiar ou amigo) acerca da história de vida e de saúde da mulher e da assistência em serviços de saúde, durante a doença que levou à morte.
AV3.1 = Autópsia Verbal – Formulário 3: pessoa com 10 anos e mais – mulher em idade fértil	Coletar as informações verbais do(s) cuidador(es) da falecida (irmã ou familiar) para esclarecer a causa da morte quando mal definida ou desconhecida.
M4 = Ficha de coleta de dados de Laudo de Necropsia	Coletar dados registrados nos Institutos Médicos Legais (IML) ou Serviços de Verificação de Óbito (SVO) e nos relatórios de encaminhamento médico para esses serviços.
M5 = Ficha de Investigação do Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações	Reunir e organizar de forma sumária os principais dados coletados para análise e interpretação, com a identificação dos problemas e as recomendações específicas para o caso. Organizar os dados para inserção e correção de campos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
M6 = Planilha Municipal de Vigilância do Óbito Materno	Organizar os eventos investigados para acompanhamento e monitoramento da investigação dos óbitos e para avaliação situacional da mortalidade para subsidiar o planejamento e as intervenções de saúde local e regional.

Regras gerais para preenchimento das fichas de investigação – coleta de dados:

Regra geral nº 1: formatos padrão

- Os nomes das pessoas, estabelecimentos de saúde ou instituições, devem ser anotados de forma completa e sem abreviaturas.
- Caso se indique o contrário, a data deverá ser escrita no formato dia – mês – ano (DD/MM/AA).
- Caso se indique o contrário, a hora deverá ser escrita no formato de 23h59min horas (HH/MM).

Regra geral nº 2: sempre que a resposta tiver a forma

sim _____ não não sabe

- Se a resposta for “sim”, especificar o que se pede.

Regra geral nº 3: sempre que a resposta tiver a forma

outro _____

- Na opção “outro”, “outra”, “outra doença” ou “outro local” anotar o que foi especificado pelo entrevistado, mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

Regra geral nº 4: respostas numéricas

- Campos que exigem respostas numéricas devem sempre ser preenchidos, anotando o número zero (0) para não deixar espaços em branco.

Regra geral nº 5: campos com subitens

- A menos que se indique outra ação, quando a resposta à pergunta de um campo for “Sim”, continuar a entrevista passando por todos os subitens desse campo. Quando for “Não”, passar ao campo seguinte.

Regra geral nº 6: cadastro municipal de casos

- Caso o município mantenha um cadastro próprio dos casos sob vigilância, o número do caso deve ser registrado no item “Nº do caso” no alto da primeira página.

Regra geral nº 7: encerramento da ficha

- Anotar sempre a data do encerramento da coleta de dados, entrevista ou conclusão do caso, assim como os dados do responsável pela investigação ao término de cada ficha.

1.2 Cuidados especiais na Entrevista Domiciliar

Ao sair a campo, o entrevistador deve estar certo de levar todos os documentos referentes ao caso que irá investigar: cópia da DO, Ficha de Investigação do Óbito de Mulheres em Idade Fértil, Fichas de Investigação do Óbito Materno em Serviços Ambulatorial e Hospitalar, Entrevista domiciliar, Ficha de coleta de dados do Laudo de Necropsia, e as fichas de investigação do Óbito com Causa Mal Definida correspondentes. Além disso, deve portar sua identificação de profissional de saúde do município.

Quem é o entrevistado

A pessoa a ser entrevistada é chave para o sucesso de uma investigação. No entanto, sua identificação pode ser um desafio. Preferencialmente, essa pessoa deve ser alguém que assistiu o óbito e reside no mesmo domicílio do falecido, ou seja, que conviveu com a falecida durante as circunstâncias ou a doença que levou à morte. Além disso, deve ser capaz de fornecer as informações solicitadas com clareza.

Na investigação realizada em domicílio freqüentemente encontramos mais de um familiar participando da entrevista. Nesse caso, uma pessoa com mais de 15 anos de idade deve ser o responsável pelas informações prestadas. Porém, nada impede que outras, inclusive menores de 15 anos, colaborem.

Em hipótese alguma, as informações devem ser prestadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), ainda que conheça os fatos relacionados ao óbito. A Ficha da Entrevista Domiciliar pretende captar apenas as informações colhidas no domicílio. A colaboração do ACS deve ser considerada entre as demais ações de investigação de óbito no serviço de saúde.

Quem é o entrevistador em uma entrevista domiciliar

No Brasil, a figura do entrevistador recebe uma conotação especial. É importante que o entrevistador seja uma pessoa qualificada, capaz de entender as orientações do manual. Seu papel não é encontrar a causa da morte que está investigando, mas obter, da forma mais isenta possível, as informações necessárias para que um grupo técnico, após a avaliação da ficha, seja capaz de elaborar a conclusão do caso. Para isso, deve preencher os formulários adequadamente e levar ao grupo seus esclarecimentos do caso. Perceber quão importante é sua participação no processo de vigilância dos óbitos é fundamental para obter o máximo de desempenho.

Seu treinamento deve ser rigoroso. O método exige clareza e um distanciamento profissional do caso que se está investigando. A leitura e o uso constante do manual vão ajudar na sua tarefa.

A formação profissional requerida de um entrevistador não se restringe, necessariamente, à profissionais de saúde graduados. O mais importante é que possua capacidade de seguir as normas preconizadas pelo método e aplicar o questionário de forma isenta de julgamentos, com responsabilidade, confidencialidade e honestidade.

É essencial que as informações sejam mantidas em sigilo. O entrevistador não poderá comentar sobre o caso investigado e deve garantir que a ficha preenchida esteja guardada em segurança. Seu trabalho não é fácil - algumas questões são difíceis de serem aplicadas. Não poderá escolher atalhos para concluí-lo. As anotações deverão corresponder com exatidão às informações prestadas pelo entrevistado. Tudo isso toma tempo e requer autocontrole.

A escolha do entrevistador depende do que já é preconizado no serviço, o que já vem ocorrendo de rotina de investigação dos óbitos, e da capacidade de operacionalização de cada Secretaria Municipal de Saúde. Em alguns municípios, o ACS é quem deverá assumir essa responsabilidade, em outros, será um técnico de enfermagem ou mesmo um enfermeiro. Certamente, esse profissional deve conhecer sua área de atuação, sua comunidade. No caso de áreas atendidas pelo PSF, o falecido será residente na sua área de abrangência.

Considerações sobre a entrevista

Investigam-se os óbitos ocorridos no máximo há três meses, melhorando as chances de encontrar os familiares ou cuidadores do falecido para a realização da entrevista, procurando diminuir o viés de memória e esperando que os familiares ainda tenham em seu poder resumos de alta, exames, receitas médicas, etc. que poderão contribuir para responder as questões referentes aos serviços de saúde utilizados durante a doença que levou a morte.

Os profissionais do PSF devem participar do trabalho desde o treinamento até o fechamento do caso, pois são reconhecidos pela comunidade e poderão colaborar com seu conhecimento sobre as pessoas e sobre as características e cultura próprias do lugar.

Durante a entrevista, a família rememora os últimos momentos da pessoa falecida dentro da percepção que tiveram dos fatos. Não se pode esquecer que o óbito ocorreu há pouco tempo, que se está invadindo um terreno emocional e que essa entrevista pode ser difícil para a família. No entanto, o distanciamento é necessário para a realização da entrevista. O entrevistador deve deixar seus próprios valores e idéias distantes ao registrar o que foi relatado e proceder às anotações da forma mais isenta possível.

Todos os entrevistadores devem receber treinamento e devem ler atentamente cada uma das Fichas e o Manual de Vigilância antes das entrevistas. O treinamento contribui para uniformizar a aplicação das Fichas e a obediência às normas, padronizando o processo. A leitura atenta e consultas freqüentes do Manual favorecem a minimização de erros. Esses cuidados se fazem necessários porque o papel do entrevistador é de suma importância e a qualidade da sua atuação interfere diretamente nos resultados do trabalho.

Quando da visita ao domicílio, o entrevistador deve se apresentar, esclarecer o objetivo da visita e em seguida identificar, entre os presentes no domicílio, as pessoas que acompanharam a falecida durante a

doença que a levou à morte. Dentre essas pessoas o entrevistador deve selecionar a que será entrevistada. É necessário que a pessoa selecionada tenha mais de 15 anos e que esteja em condições de relatar os fatos com clareza. No entanto, as informações podem ser complementadas por outras pessoas presentes à entrevista, inclusive por menores de 15 anos.

É recomendável que o entrevistador, na sua apresentação no domicílio, fale um texto semelhante ao que se segue:

*Meu nome é (nome do entrevistador) e trabalho (local onde o entrevistador trabalha). Sou entrevistador da vigilância de óbitos. Estou aqui porque a Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde recebeu uma cópia da Declaração de Óbito de uma **mulher em idade fértil** (dizer o nome da mulher que faleceu) notificando sua morte. Para melhorarmos a situação de saúde na região precisamos saber o que está ocorrendo com a saúde das pessoas. Por isso esse trabalho é realizado no nosso município. Pedimos sua colaboração no preenchimento de um formulário, falando sobre o que aconteceu. As informações serão mantidas em segredo, não sendo possível identificar quem respondeu o formulário. Você pode pedir mais esclarecimentos sobre esse trabalho com (fornecer o nome e telefone de uma pessoa na SES e/ou na SMS que estará disponível para prestar esclarecimentos ao entrevistado). Você também pode se recusar a responder ou ainda interromper a entrevista, sem que isso lhe seja prejudicial. Posso começar?*

O tom de voz é muito importante assim como a postura corporal do entrevistador. A entrevista é uma relação de confiança. Quem entrevista, deve ser honesto e envolvido com o que faz. O entrevistador não deve emitir juízo de valor em relação ao entrevistado, fazer comentários sobre a residência ou sugerir problemas na condução do caso por parte dos profissionais que por ventura atenderam o falecido. Nem deve comentar sobre outras entrevistas que já tenha realizado. O entrevistador deve deixar o entrevistado à vontade e ao se despedir, deve agradecer a colaboração e se colocar à disposição para os esclarecimentos que forem solicitados no momento da entrevista.

Todas as questões devem ser lidas como estão escritas. Se o entrevistado não compreendeu a pergunta, o entrevistador deve reler e, se ainda for necessário, dar uma explicação sucinta, usando termos conhecidos na região.

Algumas questões admitem várias respostas. Sua leitura deve ser pausada, de acordo com o entendimento e a participação do entrevistado. Nenhuma pergunta pode ficar em branco.

O entrevistador deve anotar as respostas durante a entrevista, não confiando na memória. Ao final, ainda na presença do entrevistado, deve fazer uma rápida conferência do formulário verificando se não deixou nada pendente.

Após a entrevista o entrevistador deve apresentar o formulário para o grupo técnico da vigilância de óbitos e esclarecer todos os questionamentos que este apresente.

CAPÍTULO 2. FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO

Estes instrumentos de investigação permitem orientar e organizar a coleta de dados sobre óbitos maternos, pois reúne os dados de forma sistemática e padronizada, facilitando o raciocínio na avaliação dos determinantes do óbito e da atenção à saúde, na elaboração do resumo do caso, na identificação dos problemas relacionados ao caso investigado e da classificação de evitabilidade assim como elaborar as recomendações para prevenir a repetição de um evento semelhante.

As fichas de investigação de óbito **materno** devem ser aplicadas para toda mulher grávida no momento da morte ou nos 12 meses anteriores a esta. Em primeiro lugar, deverá ser aplicada a ficha “Identificação de possível óbito materno” para todo óbito de mulher entre 10 e 49 anos de idade (**idade fértil no Brasil**), com o intuito de reconhecer possíveis óbitos maternos não identificados na ocasião da morte e decidir o próximo passo na investigação.

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Identificação de possível óbito materno

MIF

Aplicar esta ficha a todo óbito de **Mulher em Idade Fértil (MIF)**, entre 10 e 49 anos de idade.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

Questões de 1 a 9: tratam da identificação da falecida baseada em documentos que são emitidos na ocasião da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito) e outros como o Cartão SUS.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA			
1 Nome da falecida			
2 N° da Declaração de Óbito		3 Data do óbito	
4 Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av)		N°	Compl.
Bairro	Distrito/Povoado	Local	<input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural
5 Município de residência			UF
6 N° do Cartão SUS		7 Equipe/PACS/PSF	
8 Centro de Saúde/UBS		9 Distrito Sanitário/Administrativo	

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO. Os dados de residência (**4 – 5**) correspondem à residência da falecida.

7 – 8 – 9 Preencher estes campos com as informações fornecidas pela SMS de acordo com o endereço de residência da mulher.

OCORRÊNCIA

Campos de 10 e 11: tratam do local e o município de **ocorrência** do óbito.

OCORRÊNCIA		
10	Local de ocorrência do óbito	
	Nome do estabelecimento	Código CNES
11	Município de ocorrência	UF

10 – 11 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO. Se o local de ocorrência foi um estabelecimento de saúde, escrever o nome e o número do CNES do mesmo.

IDENTIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO

Campos de 12 e 13: são da maior importância para definir a continuidade ou o descarte da investigação.

IDENTIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO			
12	A falecida estava grávida no momento do óbito?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
13	A falecida esteve grávida nos 12 meses anteriores à morte?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<p>Em caso positivo ou “não sabe” em qualquer das perguntas (12 e 13) acima deve-se prosseguir com a M3 – Ficha de Investigação do Óbito Materno – Entrevista domiciliar. Em caso negativo a Ficha de Investigação do Óbito com Causa Mal Definida e o formulário da Autópsia Verbal devem ser aplicados durante a entrevista domiciliar se a causa da morte for mal definida ou indeterminada.</p>			
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>...</p>			

- Devem-se esgotar todas as fontes de fácil acesso que permitam o descarte da gravidez, como *linkages* com as bases do SIH e do SINASC.
- Se as respostas para esses campos permitem identificar que a mulher estava grávida no momento do óbito (12) ou até 12 meses antes do óbito (13), ou se a resposta é “Não sabe”, deve-se continuar a investigação aplicando as Fichas de Investigação de Óbito Materno M1 a M5.
- Caso as respostas sejam “não” em ambos os campos e a causa do óbito esteja bem definida pode-se encerrar a investigação. Caso as respostas sejam “não” em ambos os campos, mas a causa do óbito esteja mal definida deve-se aplicar a Ficha de Investigação do Óbito com Causa Mal Definida (IOCMD) e o formulário da Autópsia Verbal para Pessoas com Mais de 10 anos – Mulher em idade fértil (AV3).
- Os espaços em branco abaixo dos campos estão destinados para o registro das causas de morte segundo a DO; se a causa da morte é mal definida isto deve estar registrado neste espaço.

14	Resumo do caso – Anotar um breve resumo da doença ou situação que levou à morte, justificando a exclusão de óbito materno.
----	--

14 Relatar sucintamente o resumo do evento que levou à morte a mulher. Se for excluído o óbito materno, anotar a justificativa desta exclusão.

15 – 16 Terminar o preenchimento registrando a data do encerramento de dados e a identificação do responsável pela investigação.

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Serviço de Saúde Ambulatorial

M1

A Ficha M1 se destina à investigação nos serviços ambulatoriais (atenção básica, urgência e emergência), isto é, onde não ocorre internação da gestante para atendimento, antes e/ou durante a doença que causou a morte.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

Campos de 1 a 7: tratam da identificação da falecida baseada em documentos que são emitidos na ocasião da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito) e outros como o Cartão SUS.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA			
1 Nome da Falecida			
2 N° da Declaração de Óbito		2 Data do óbito	
4 Endereço de residência da família: (Rua/Praça/Av)			N°
Bairro			Compl
Distrito/Povoado		Local	<input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural
5 Município de residência			UF
6 Tipo de seguro saúde			
7 Centro de Saúde		PSF/PACS	<input type="checkbox"/> sem cobertura

1 – 2 – 3 – 4 – 5 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO. Os dados de residência (4 – 5) correspondem à residência da falecida.

6 Indicar o tipo de seguro de saúde da falecida se tiver.

7 Escrever o nome do estabelecimento de saúde onde se está fazendo a investigação.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Campos de 8 a 24: para responder estas questões é necessário pesquisar os dados em prontuários e fichas de atendimento ambulatoriais e cartão/Caderneta da gestante.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL			
Pesquisar em prontuários, fichas e atendimento, cartão da gestante. Algumas questões admitem mais de uma resposta. Assinale SR se não há registro sobre a questão.			
8 Nome do serviço de saúde onde a mãe fez pré-natal		Código CNES	
Nome			
9 Tipo de serviço	<input type="checkbox"/> Centro de Saúde /SUS	<input type="checkbox"/> Consultório convênio	<input type="checkbox"/> Particular
<input type="checkbox"/> Não fez pré-natal			

8 Identificar o estabelecimento onde a falecida fez o pré-natal de acordo com a nomenclatura adotada no município. Se possível, anotar o CNES deste estabelecimento.

- Se a falecida não fez pré-natal, marcar “Não fez pré-natal” no campo 9 e passar à questão 25.

9 Indicar o tipo de estabelecimento de saúde onde se realiza a investigação.

10	Idade gestacional na primeira consulta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	SR
11	Idade gestacional na última consulta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	SR
12	Número de consultas pré-natal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	consultas				<input type="text"/>	SR
13	A falecida foi cadastrada no SISPRENATAL?							<input type="text"/> sim <input type="text"/> não	<input type="text"/> SR
14	Já esteve grávida antes deste bebê?							<input type="text"/> sim <input type="text"/> não	<input type="text"/> SR
14.1	Número de gestações (inclusive esta)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Número de partos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Número do abortos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SR
14.2	Tipo(s) de parto(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	partos normais	<input type="text"/>	<input type="text"/>	partos com fórceps	<input type="text"/>	<input type="text"/> SR
15	Foi considerada gestante de alto risco?							<input type="text"/> sim <input type="text"/> não	<input type="text"/> SR
15.1	Se sim, foi encaminhada para o PN de alto risco?							<input type="text"/> sim <input type="text"/> não	<input type="text"/> SR
15.2	Com quantas semanas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas					<input type="text"/> SR
15.3	Conseguiu ser atendida no PN de alto risco?							<input type="text"/> sim <input type="text"/> não	<input type="text"/> SR
15.4	Onde?								<input type="text"/> SR

10 – 11 Indicar a **idade gestacional** na primeira e na última consultas do pré-natal no estabelecimento, respectivamente. Normalmente, o cartão da gestante contém esta informação, mas é preciso verificar a exatidão deste dado no prontuário.

12 Anotar quantas consultas de pré-natal a falecida realizou no estabelecimento de saúde.

13 Indicar se a falecida foi ou não cadastrada no SISPRENATAL.

14 Indicar se a falecida teve ou não outras gestações. Observar que esta questão se refere às gestações anteriores, excluindo a última gestação, quando ocorreu o óbito.

- Nesta questão devem ser considerados todos os tipos de gestações, incluindo os casos de gravidez ectópica (CID-10 O00) e mola hidatiforme (CID-10 O01).
- A gestação múltipla (exemplo, gêmeos) deve ser contabilizada como 1 gestação e como 1 parto para os subitens **14.1** e **14.2**.
- Prestar atenção nos dados da fórmula obstétrica da falecida (GX-PX-X-X-X) que aparece no prontuário. A letra G indica o número de gestações (incluindo a gestação em investigação) e a P, os partos (excluindo o parto em investigação), seguindo a seguinte ordem: Partos a término – Partos pré-término – Abortos/Ectópicos – Filhos vivos atualmente.
- Como as respostas são numéricas, anotar “00” para não deixar campos em branco.
- Se a falecida não ficou grávida anteriormente, passar ao campo **15**.

15 Anotar se a gestação sob investigação foi ou não identificada de alto risco durante o pré-natal.*

- Se a resposta for “não”, passar ao campo **16**.
- **15.1** Se foi considerada de alto risco, indicar se foi ou não acompanhada pelo pré-natal de alto risco (PNAR), especificando qual o estabelecimento de saúde do PNAR.
 - Se a resposta for “não”, passar ao campo **20**.
- **15.2** Anotar a idade gestacional a partir da qual a gestação foi considerada de alto risco.
- **15.3** Indicar se a Falecida manteve ou não o seguimento pela atenção básica durante o PNAR.

* Critérios para gestação de risco no Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Brasília 2006.

16	Foi internada durante a gestação?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR
16.1	Quantas vezes?	<input type="text"/>	vezes	<input type="checkbox"/> SR
16.2	Qual(is) o(s) motivo(s)?	<input type="text"/>		
16.3	Com quantas semanas de gestação?	1ª internação <input type="text"/>	2ª internação <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SR
17	Houve alguma emergência obstétrica?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR
17.1	Qual o transporte utilizado?	<input type="checkbox"/> SAMU	<input type="checkbox"/> Outro, qual? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR
17.2	O transporte foi em tempo oportuno?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR
18	Patologias/fatores de risco durante a gravidez:	<input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Isoimunização pelo fator Rh <input type="checkbox"/> HIV/Aids <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Gestação múltipla <input type="checkbox"/> Gestação prolongada <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Crescimento intra-uterino restrito <input type="checkbox"/> Doença Sexualmente transmissível (DST) <input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> Gravidez sem complicações/intercorrências <input type="checkbox"/> Trabalho de parto prematuro <input type="checkbox"/> Tireoideopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez) <input type="checkbox"/> Ruptura prematura de membrana <input type="checkbox"/> Outras, especificar <input type="text"/>		
19	Fez uso de alguma medicação durante a gravidez?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR
19.1	Quais medicamentos usou?	<input type="text"/>		

16 Indicar se a falecida foi ou não internada durante a gestação sob investigação.

- Se a resposta for “não”, passar ao campo **17**.
- **16.1** Escrever o numero de internações da Falecida durante a gestação.
- **16.2** Registrar sucintamente os motivos dessas internações.
- **16.3** Anotar a idade gestacional (em semanas) e o local das duas primeiras internações.

17 Indicar se houve ou não alguma emergência obstétrica durante a gestação sob investigação.

- **17.1** Indicar o tipo de transporte utilizado na emergência obstétrica.
- **17.2** Anotar se o transporte chegou ou não em tempo oportuno.

18 Marcar TODAS as patologias ou fatores de risco da falecida identificados durante a gestação.

- Tabagismo, etilismo, uso de drogas, etc. devem ser especificadas em “Outras”.

19 Responder se a falecida fez ou não uso de qualquer medicação durante a gravidez, seja com indicação médica ou não.

- **19.1** Anotar os nomes comerciais ou genéricos dos medicamentos usados.

20 Quadro da Assistência Pré-Natal									
Data	Idade Gestacional (semanas)	Peso (Kg)	Pressão arterial (mmHg)	Batimento cardíaco fetal (bpm)	Útero fita (cm)	Verificação de edema	Conduta (medicamentos, imunização, orientações)	Profissional*	
*Assinalar: 1. Médico Generalista; 2. Médico Ginecologista; 3. Enfermeiro; 4. Outro									
20.1	No cartão de pré-natal consta a maternidade de referência da gestante?						<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR
20.2	Faltou a alguma consulta de pré-natal?						<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR
20.3	Se sim, foi realizada a busca ativa?						<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR

20 Preencher em cronologicamente cada um dos atendimentos prestados à falecida no pré-natal.

- Na última coluna deve-se seguir a legenda contida na parte inferior do quadro. Quando não for possível identificar o profissional, anotar "SR".
- 20.1 Marcar se no cartão de pré-natal consta ou não a maternidade de referência.
- 20.2 Anotar se a falecida faltou ou não a alguma consulta de pré-natal. Se "não", passar ao campo 21.
- 20.3 Anotar se foi ou não realizada a busca ativa da falecida quando esta faltou a consulta de pré-natal.

21	Esquema de vacinação contra o tétano	<input type="checkbox"/> 1ª dose	<input type="checkbox"/> 2ª dose	<input type="checkbox"/> 3ª dose	<input type="checkbox"/> reforço	<input type="checkbox"/> imune	<input type="checkbox"/> SR
22	Foi realizada coleta para prevenção de câncer?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR			
23	A equipe de saúde fez alguma visita domiciliar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR			
23.1	Se sim, qual o motivo?						

21 Marcar a dose de vacinação contra o tétano que a falecida recebeu. Se ela já tinha o esquema de vacinação completo antes desta gestação, marcar "Imune".

22 Anotar se foi realizada ou não coleta para prevenção de câncer de colo uterino (exame de Papanicolaou).

23 Assinalar se a equipe de saúde fez ou não alguma visita domiciliar durante o pré-natal.

- Se a resposta for "não", passar ao campo 24.
- 23.1 Explicar os motivos da visitas domiciliares.

24 Exames no pré-natal	Trimestre			Resultados	SR
	1	2	3		
Assinale o trimestre e anote o resultado					
24.1 Hb/Ht					
24.2 Grupo sanguíneo ABO					
24.3 Fator RH					
...					

24 Marcar o trimestre de realização de cada exame (não é necessário registrar a data) e o resultado correspondente. Caso o mesmo exame tenha sido realizado mais de uma vez, anotar todos os resultados.

- Hb/Ht = hemoglobina/hematócrito; Fator RH = um tipo de classificação do sangue, pode ser positivo ou negativo; HbsAg = antígeno de superfície do vírus da hepatite B; VDRL = exame para diagnóstico de sífilis.

25 Observações

25 Descrever outras anotações pertinentes ao caso que o entrevistador julgar importante.

26 Identificar corretamente a pessoa que realizou a coleta de dados até esta parte da ficha.

ASSISTÊNCIA À MULHER CENTRO SAÚDE, CONSULTÓRIO, SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Campos de 27 aa 30: para responder essas questões será necessário realizar levantamentos em prontuários ou fichas de atendimento e Cartão da gestante.

ASSISTÊNCIA À MULHER: CENTRO DE SAÚDE, CONSULTÓRIO, SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA								
Levantamentos em prontuários ou fichas de atendimento e cartão da gestante								
27 atendimentos realizados antes e durante a doença que causou o óbito								
	Data	Local do Atendimento	Idade	Peso (Kg)	Queixa/Diagnóstico	Exames realizados	Conduta	Profissional*

*Assinalar: 1. Médico Generalista; 2. Médico Pediatra; 3. Enfermeiro; 4. Outro

27 Registrar, em ordem cronológica, os atendimentos prestados à falecida tanto na Atenção Básica quanto no Serviço de urgência/emergência.

- Na última coluna deve-se seguir a legenda na parte inferior do quadro. Quando não seja possível identificar o profissional, anotar "SR".

28	Houve necessidade de encaminhamento para serviços ambulatoriais de referência/especializados ou de urgência/emergência?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR
28.1	Por qual motivo?			
29	A falecida estava sendo acompanhada em algum programa de saúde (hiperdia, outros?)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR
29.1	Especificar qual o programa			
30	Listar as causas do óbito registradas no prontuário, se houver			

28 Assinalar se houve ou não indicação de encaminhamento da falecida para outros serviços de saúde, exceto para internação.

- 28.1 Relatar os motivos dos encaminhamentos se houverem.

29 Anotar se a falecida participava ou não de algum acompanhamento especial de saúde.

- 37.1 Marcar o tipo de acompanhamento especial se for o caso.

30 Anotar as causas de óbito da falecida caso haja registro em prontuário.

31	Observações gerais
----	--------------------

31 Escrever outras anotações pertinentes ao caso que o entrevistador julgar importante.

42 – 43 Terminar o preenchimento registrando a data do encerramento de dados e a identificação do responsável pela investigação. Às vezes, o responsável pelo fechamento desta ficha será diferente daquele que faz a primeira parte da mesma.

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Serviço de Saúde Hospitalar

M2

A Ficha M2 se destina à investigação no serviço hospitalar, onde a falecida foi internada antes ou durante a doença que a levou à morte.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

Campos de 1 a 6: tratam da identificação da falecida baseada em documentos que são emitidos na ocasião da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito) e outros como o Cartão SUS.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA			
1	Nome da Falecida		
2	Nº da Declaração de Óbito	3	Data do óbito <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4		Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av)	Nº <input type="text"/> Compl <input type="text"/>
Bairro <input type="text"/>		Distrito/Povoado <input type="text"/>	Local <input type="text"/> urbano <input type="text"/> rural <input type="text"/>
5	Município de residência <input type="text"/>		UF <input type="text"/>
6	Tipo de seguro saúde <input type="text"/>		

1 – 2 – 3 – 4 – 5 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO.

6 Anotar o seguro da saúde da falecida se tiver.

INTERNAÇÃO DA MULHER DURANTE DOENÇA QUE LEVOU A MORTE

Campos de 7 a 16: tratam da última internação da falecida; ela pode ter sido internada durante a gestação ou algum tempo após o parto ou aborto. Se houver necessidade deve entrevistar os profissionais de saúde que atenderam a mulher.

INTERNAÇÃO DA MULHER DURANTE A DOENÇA QUE LEVOU À MORTE			
Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde sobre a assistência ao parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc). Esta internação pode ter ocorrido durante o parto ou o aborto ou algum tempo após o parto ou o aborto.			
7	Estabelecimento onde ocorreu a internação Nome <input type="text"/> Código CNES <input type="text"/>		
8	Tipo de hospital/maternidade <input type="text"/> SUS <input type="text"/> Convênio <input type="text"/> Particular <input type="text"/>		
9	Data da internação <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora da internação <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SR <input type="text"/>
10	Procedência <input type="text"/> domicílio no mesmo município <input type="text"/> encaminhada de outro hospital no mesmo município <input type="text"/> SR <input type="text"/> <input type="text"/> domicílio em outro município <input type="text"/> encaminhada de hospital em outro município <input type="text"/> <input type="text"/> transferida de outro hospital no mesmo município <input type="text"/> encaminhada de serviço de saúde ambulatorial do mesmo município <input type="text"/> <input type="text"/> transferida de hospital em outro município <input type="text"/> encaminhada de serviço de saúde ambulatorial de outro município <input type="text"/>		
11	Motivo da internação – Copie ou faça um resumo do motivo da internação <input type="text"/>		
12	Hipótese diagnóstica registrada no prontuário <input type="text"/>		

7 Identificar o estabelecimento onde a investigação está sendo realizada segundo a nomenclatura adotada no município; se possível, anotar o CNES.

8 Indicar o tipo de hospital/maternidade onde se realiza a investigação. Se o tipo do estabelecimento é diferente das alternativas disponíveis na questão, anotar o tipo correto no espaço à direita.

9 Anotar a data e a hora da internação.

- Quando não houver registro de hora, anotar "XXXX" nos espaços correspondentes.

10 Marcar a procedência da falecida para este hospital. A transferência diz respeito do paciente internado e o encaminhamento, do paciente que não chegou a ser internado.

11 Transcrever o motivo da internação; caso necessário, fazer um resumo sucinto do motivo.

12 Anotar as hipóteses diagnósticas registradas no prontuário na admissão.

Registrar os principais exames e procedimentos realizados, dificuldades por falta ou baixa qualidade de equipamento e falta de medicamentos ou os disponíveis eram inapropriados, avaliar o intervalo entre a internação e o primeiro atendimento. Se necessário, utilize o verso da folha.

13 Evolução e tratamento médico

14 Anotações de enfermagem

15 Anotações do anestesista

16 Causa(s) da morte registradas no prontuário

13 – 16 Escrever os principais dados, anotando os resultados mais relevantes à morte. Do mesmo modo, as dificuldades percebidas durante o atendimento, nos campos respectivos. Se houver necessidade utilizar uma folha em branco e anexa-la.

ASSISTÊNCIA AO PARTO OU ABORTO

Este bloco compreende aspectos da assistência à falecida no pré-natal, no parto/abortamento e no puerpério. Será necessário pesquisar no prontuário relativo à internação da falecida e nos registros de outros serviços deste estabelecimento de saúde desde que ela tenha feito uso dos mesmos durante a gestação.

Campos de 17 a 23: tratam das informações do pré-natal.

ASSISTÊNCIA AO PARTO OU ABORTO							
17 Data da última menstruação	__ __ __ __ __ __		__ SR				
18 Data provável do parto	__ __ __ __ __ __		__ SR				
19 Data do parto/aborto	__ __ __ __ __ __	Hora do parto/aborto	__ __ __ __ SR				
20 Idade gestacional cronológica	__ __ semanas ou	__ __ meses	__ __ ignorada SR				
21 Esteve grávida antes deste bebê		__ sim	__ não SR				
21.1 Número de gestações (inclusive esta):	__ __	Número de partos:	__ __	Número do abortos:	__ __	SR	
21.2 Tipo(s) de parto(s)	partos normais	__ __	partos com fórceps	__ __	partos cesáreos	__ __	SR
21.3 Filhos nascidos vivos (incluir este)	__ __	Filhos nascidos mortos	__ __				

17 Anotar a data da última menstruação.

18 Anotar a data provável de parto calculada na primeira consulta do pré-natal.

19 Anotar a data e a hora do parto/abortamento.

- Quando não houver registro de hora, anotar "XXXX" nos espaços correspondentes.

20 Copiar a idade gestacional cronológica registrada no momento do parto.

21 Indicar se a falecida teve ou não outras gestações. Observar que esta questão se refere às gestações anteriores, excluindo a última gestação, quando ocorreu o óbito materno.

- Nesta questão devem ser considerados todos os tipos de gestações, incluindo os casos de gravidez ectópica (CID-10 O00) e mola hidatiforme (CID-10 O01).
- Se a falecida não ficou grávida anteriormente, passar ao campo **22**.
- Se ela ficou grávida anteriormente responder todos os subitens, considerando agora a gestação sob investigação.
- **21.1** Anotar o número de gestações, partos e abortos.
- **21.2** Anotar o número de partos normais, partos com fórceps e partos cesáreos.
 - A gestação múltipla (exemplo, gêmeos) deve ser contabilizada como 1 gestação e como 1 parto para estes subitens.
 - Prestar atenção nos dados da fórmula obstétrica da falecida (GX-PX-X-X-X) que aparece no prontuário. A letra G indica o número de gestações (incluindo a gestação em investigação) e a P, os partos (excluindo o parto em investigação). A fórmula segue a seguinte ordem: Partos a término – Partos pré-término – Abortos/Ectópicos – Filhos vivos atualmente.
- **21.3** Anotar o número de filhos que nasceram vivos e mortos (incluindo o da gestação sob investigação).
- Como as respostas são numéricas, anotar “00” para não deixar campos em branco.

22 Patologias/fatores de risco durante a gravidez:	<input type="checkbox"/> Ruptura prematura de membrana <input type="checkbox"/> Isoimunização pelo fator Rh <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Gestação prolongada <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Doença Sexualmente transmissível (DST) <input type="checkbox"/> Gravidez sem complicações/intercorrências	<input type="checkbox"/> HIV/Aids <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Tireotoxicose <input type="checkbox"/> Trabalho de parto prematuro
<input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Gestação múltipla <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Crescimento intra-uterino restrito <input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez) <input type="checkbox"/> Outras, especificar: _____	<input type="checkbox"/> SR	
23 Fez uso de alguma medicação durante a gravidez?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> SR		
23.1 Quais medicamentos usou?		

22 Marcar TODAS as patologias ou fatores de risco que a falecida apresentou durante a gestação.

- Tabagismo, etilismo, uso de drogas, etc. devem ser especificadas em “Outras”.

23 Responder se a falecida fez ou não uso de qualquer medicação durante a gravidez, seja com indicação médica ou não.

- **23.1** Anotar os nomes comerciais ou genéricos dos medicamentos usados.

Campos de 24 a 30: tratam das informações gerais do parto/abortamento.

24	A gestação terminou em:	<input type="checkbox"/> aborto provocado	<input type="checkbox"/> parto vaginal			
	<input type="checkbox"/> não houve expulsão do embrião/feto	<input type="checkbox"/> aborto sem menção de espontâneo ou provocado	<input type="checkbox"/> parto forceps			
	<input type="checkbox"/> aborto espontâneo	<input type="checkbox"/> expulsão da mola hidatiforme	<input type="checkbox"/> cesariana			
	<input type="checkbox"/> aborto induzido permitido por lei	<input type="checkbox"/> complicações por gravidez ectópica	<input type="checkbox"/> SR			
25	O parto ou aborto ocorreu	<input type="checkbox"/> No domicílio	<input type="checkbox"/> Na maternidade	<input type="checkbox"/> Via pública	<input type="checkbox"/> SR	
		<input type="checkbox"/> No trajeto para o serviço de saúde	<input type="checkbox"/> Outro serviço de saúde. Especificar _____			
26	Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Vaginal	<input type="checkbox"/> Fórceps	<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> SR	
27	Profissional que fez/acompanhou o parto ou o aborto	<input type="checkbox"/> Médico obstetra	<input type="checkbox"/> Enfermeira/ Obstetiz	<input type="checkbox"/> Sem assistência no período expulsivo	<input type="checkbox"/> Parteira	
		<input type="checkbox"/> Médico não obstetra	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____			<input type="checkbox"/> SR
28	Tempo de bolsa rota	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR		
28.1	Aspecto do líquido amniótico	<input type="checkbox"/> Claro	<input type="checkbox"/> Com mecônio	<input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Fétido	<input type="checkbox"/> SR

24 Marcar a opção que reflete o desfecho da gestação.

- Esta informação serve para evitar preencher alguns dos campos a continuação.
- Se a resposta for “não houve expulsão do embrião/feto”, “expulsão da mola hidatiforme” ou “complicações por gravidez ectópica” passar ao campo **57**.

25 Indicar o lugar onde ocorreu o parto/aborto.

- “Na maternidade”: quando ocorre no setor obstétrico (sala de partos, de cirurgia) da maternidade ou hospital obstétrico especializado. O óbito dentro da ambulância, a caminho do hospital, é considerado hospitalar.
- “Via pública”: refere-se ao parto que ocorre em local público, no trajeto ou não para o serviço de saúde.
- Se o parto ocorre em qualquer veículo ou transporte no trajeto ou não para o serviço de saúde, marcar “No trajeto para o serviço de saúde”.
- “Outro serviço de saúde”: refere-se a qualquer serviço de saúde diferente da maternidade.

26 Especificar se o parto foi vaginal, com fórceps ou por cesárea.

- Em caso de aborto ou de gestação ectópica, pular o campo.

27 Assinalar o profissional que atendeu o parto.

- Considerar o médico residente como “Médico não obstetra”.
- “Sem assistência no período expulsivo”: quando, neste período, nenhuma pessoa deu assistência à falecida.
- Incluir em “Outro” os acadêmicos, técnicos, ou qualquer outra pessoa.

28 Anotar o número de horas desde a ruptura da bolsa até a expulsão do recém nascido.

- Se o tempo de bolsa rota for menor que uma hora escrever zero (“00”).
- Quando não houver bolsa rota, anotar “Não se aplica” e passar ao campo **29**.

28.1 Para o aspecto do líquido amniótico, considerar:

- Claro: líquido translúcido, ligeiramente amarelado, sem mau cheiro.
- Com mecônio: cor escura característico, devido à eliminação de mecônio pelo feto antes do parto.
- Sanguinolento: líquido avermelhado, com sangue.
- Fétido: líquido com mau cheiro, característico de infecção.

29	A gestação resultou em aborto?			<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR
29.1	Qual foi o procedimento utilizado para indução do aborto? – <i>Pode ser assinalada mais de uma alternativa.</i>					
	<input type="checkbox"/> amiu/sucção	<input type="checkbox"/> substâncias cáusticas	<input type="checkbox"/> micro-cesárea	<input type="checkbox"/> SR		
	<input type="checkbox"/> curetagem	<input type="checkbox"/> físicos (sondas, etc)	<input type="checkbox"/> chás caseiros	<input type="checkbox"/> drogas qual?		
29.2	Intercorrências do aborto			<input type="checkbox"/> infecção		
	<input type="checkbox"/> sangramento vaginal	<input type="checkbox"/> dor na barriga	<input type="checkbox"/> perfuração			
	<input type="checkbox"/> corrimento vaginal com mau cheiro	<input type="checkbox"/> doença febril	<input type="checkbox"/> nenhum problema			
	<input type="checkbox"/> dificuldade de urinar ou defecar	<input type="checkbox"/> falta de apetite/náuseas	<input type="checkbox"/> não sabe			
	<input type="checkbox"/> tonturas/desmaio	<input type="checkbox"/> tristeza/depressão	<input type="checkbox"/> outro			

29 Marcar se a gestação resultou ou não em aborto.

- **29.1** Assinalar os procedimentos utilizados para induzir o abortamento.
- **29.2** Assinalar TODAS as intercorrências ocorridas durante o abortamento.

30	A gestação resultou em parto, após 22 semanas de gestação?			<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR
30.1	Duração do trabalho de parto	<input type="text"/> <input type="text"/> horas	<input type="checkbox"/> SR			
30.2	Intercorrências no trabalho de parto		<input type="checkbox"/> sem intercorrências	<input type="checkbox"/> TP prolongado	<input type="checkbox"/> sofrimento fetal	
	<input type="checkbox"/> eclâmpsia	<input type="checkbox"/> obstrução do trabalho de parto	<input type="checkbox"/> corioamnionite			
	<input type="checkbox"/> pré-eclâmpsia	<input type="checkbox"/> hipertonia	<input type="checkbox"/> SR			
	<input type="checkbox"/> sangramento	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____				
30.3	Intercorrências no parto		<input type="checkbox"/> atonia uterina	<input type="checkbox"/> laceração de partes moles	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> retenção placentário	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____				

30 Marcar se a gestação resultou ou não em parto, após 22 semanas de gestação.

- **30.1** Anotar as horas de duração do trabalho de parto (desde dilatação após 4 cm até a expulsão).
- **30.2** Assinalar TODAS as intercorrências ocorridas durante o trabalho de parto, até antes da expulsão do feto.
 - TP = tempo de protrombina (exame hematológico que avalia a qualidade da coagulação sanguínea).
 - Corioamnionite = infecção das membranas fetais (bolsas)
- **30.2** Assinalar TODAS as intercorrências ocorridas no parto, da expulsão do feto até o alumbramento.

Se o PARTO/ABORTAMENTO OCORREU NO HOSPITAL continuar com os seguintes campos.

Caso contrário, passar ao campo **54**.

Campos de 31 a 36: referem-se aos dados de admissão ao hospital/maternidade.

As questões seguintes devem ser aplicadas apenas para o caso de parto ou aborto ocorridos em hospitalar/maternidade.
Se o parto ocorreu fora do hospital passe à questão 55.

31	Estabelecimento onde ocorreu o parto		Nome _____		Código CNES: _____	
32	Tipo de hospital/maternidade		<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Convênio	<input type="checkbox"/> Particular	
33	Data da internação		<input type="text"/>	Hora da internação		<input type="text"/> SR
34	Condição à internação:		<input type="checkbox"/> Trabalho de parto (exceto período expulsivo)	<input type="checkbox"/> Indução do parto (feto morto, outros)		
			<input type="checkbox"/> Inibição de trabalho de parto prematuro	<input type="checkbox"/> Amniorrexe prematura sem trabalho de parto		
			<input type="checkbox"/> Período expulsivo	<input type="checkbox"/> Cesárea		
			<input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____			<input type="checkbox"/> SR
35	Registros à admissão da gestante na maternidade:					
	<input type="checkbox"/> Pressão arterial: Anotar valores.	<input type="checkbox"/> Sim	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> Dinâmica uterina:	<input type="checkbox"/> Sim	_____ contrações por _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> Dilatação do colo:	<input type="checkbox"/> Sim	_____ centímetros	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> Batimentos cardíaco-fetais:	<input type="checkbox"/> Positivo	_____ bpm	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> Apresentação:	<input type="checkbox"/> Cefálica	<input type="checkbox"/> Pélvica	<input type="checkbox"/> Anômala	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> Membrana amniótica:	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Rota			<input type="checkbox"/> SR
36	Foram realizados na admissão:		<input type="checkbox"/> Classificação sanguínea e fator Rh	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Anti-HIV	<input type="checkbox"/> SR

31 Identificar o estabelecimento onde ocorreu o parto/abortamento segundo a nomenclatura adotada no município; se possível, anotar o CNES.

32 Indicar o tipo de hospital / maternidade onde ocorreu o parto/abortamento.

33 Anotar a data e a hora da internação.

- Quando não houver registro de hora, anotar "XXXX" nos espaços correspondentes.

34 Marcar a condição de saúde da falecida no momento da internação.

- Marcar "cesárea" somente quando a mesma foi planejada/agendada.

- Amniorrexe: ruptura de bolsa.

- Período expulsivo: inicia com o colo uterino completamente dilatado (10 cm) e termina com a expulsão fetal.

35 Na presença de algum registro do exame clínico, marcar "Sim" no campo correspondente e anotar o valor respectivo. Anotar todas as informações possíveis.

36 Marcar os exames de laboratório que foram realizados NA ADMISSÃO indicando o resultado.

Campos de 37 a 40: informações contidas no partograma a partir de 4 cm de dilatação do colo uterino. Na ausência de trabalho de parto, anotar "Não se aplica" em todos os campos.

37	Foi utilizado partograma? (após 4 cm de dilatação)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR
38	Número de avaliações maternas durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR	
39	Número de avaliações fetais (BCF) durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR	
40	Maior intervalo sem avaliação durante trabalho de parto, após 4 cm de dilatação				
	Avaliação da mãe	<input type="text"/>	hora/minuto	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR
	Avaliação do feto – BCF	<input type="text"/>	hora/minuto	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> SR

37 Assinalar se foi utilizado ou não o partograma (após 4 cm de dilatação).

38 – 39 Escrever o número de avaliações maternas (dilatação cervical, descida da cabeça, contrações uterinas) e fetais (batimentos cardíacos fetais - BCF, líquido amniótico, moldagem) registradas no partograma.

40 Anotar o maior intervalo de tempo em que não houve avaliação da falecida e do feto segundo os registros do partograma.

- Exemplo, hora da avaliação X (16:15) – hora da avaliação prévia a X (17:40) = intervalo de tempo (00:35).

Campos de 41 a 45: tratam de outras informações do parto/abortamento.

41	Medicação utilizada:	<input type="checkbox"/> Ocitocina	<input type="checkbox"/> Misoprostol	<input type="checkbox"/> Corticóide. Data de início do uso: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Antibióticos	<input type="checkbox"/> Meperidina	<input type="checkbox"/> Não usou medicação	<input type="checkbox"/> Outra. Especificar _____				<input type="checkbox"/> SR
42	Se foi realizada cesárea, qual a indicação:				<input type="checkbox"/> Iterativa				<input type="checkbox"/> SR
	<input type="checkbox"/> não se aplica, o parto foi vaginal	<input type="checkbox"/> duas ou mais cesáreas anteriores	<input type="checkbox"/> Amniorrexe prematura	<input type="checkbox"/> morte materna iminente ou post mortem	<input type="checkbox"/> Prematuridade				
	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Sofrimento fetal agudo	<input type="checkbox"/> CIUR/Oligohidrânio	<input type="checkbox"/> distocia funcional	<input type="checkbox"/> Falha de indução do parto				
	<input type="checkbox"/> prolapso de cordão	<input type="checkbox"/> Apresentação anômala	<input type="checkbox"/> Desproporção céfalo-pélvica	<input type="checkbox"/> Outra. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Doença hipertensiva específica da gravidez / eclâmpsia				
					<input type="checkbox"/> Descolamento prematuro de placenta/feto vivo				
					<input type="checkbox"/> iminência e/ou rotura uterina				
43	Anestesia durante o trabalho de parto				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> SR
43.1	Se sim, qual?		<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> Raqui			<input type="checkbox"/> SR
43.2	Outros métodos de alívio da dor				<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> SR
43.3	Quem realizou a anestesia?		<input type="checkbox"/> anestesista	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____					<input type="checkbox"/> SR
43.4	Complicações da anestesia?				<input type="checkbox"/> sim, qual?	<input type="checkbox"/> não			<input type="checkbox"/> SR

41 Anotar TODAS as medicações utilizadas no parto/abortamento; indicar a data de início do uso **somente do corticóide**.

42 Marcar TODAS as indicações identificadas para a realização da cesárea.

– Cesárea iterativa: cesárea realizada em gestante com antecedente de duas ou mais cesáreas.

43 Indicar se a falecida recebeu ou não anestesia durante o trabalho de parto.

- Não confundir com alguns casos de cesárea que não estão em trabalho de parto.

- 43.1 Indicar o tipo de anestesia administrada à falecida.

- 43.2 Indicar se houve uso ou não de outros métodos de alívio da dor.

- 43.3 Indicar se a anestesia foi administrada por anestesista ou por outro profissional.

- 43.4 Responder se houve complicações da anestesia; descrever qual.

44	Outros procedimentos foram realizados além do parto ou do aborto?			
	<input type="checkbox"/> não foi necessário	<input type="checkbox"/> ligadura de artérias hipogástricas	<input type="checkbox"/> SR	
	<input type="checkbox"/> histerectomia	<input type="checkbox"/> Outra. Especificar _____		
45	Houve prescrição de sangue ou derivados?	<input type="checkbox"/> sim, recebeu	<input type="checkbox"/> sim, mas não recebeu	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR
45.1	De que natureza?	<input type="checkbox"/> para de hemácias	<input type="checkbox"/> crioprecipitado	<input type="checkbox"/> SR
		<input type="checkbox"/> plasma fresco congelado	<input type="checkbox"/> congelado de plaquetas	<input type="checkbox"/> outro
45.2	Qual o tempo decorrido entre a prescrição e a administração do produto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas	<input type="checkbox"/> SR	
45.3	Qual a quantidade de bolsas administradas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bolsas	<input type="checkbox"/> SR	

44 Anotar outros procedimentos realizados na gestante.

45 Indicar se houve ou não prescrição de sangue ou derivados, e se a paciente a recebeu.

- 45.1 Indicar o tipo de derivado sanguíneo prescrito.
 - Papa de hemácias: produto da decantação do sangue depois de ser centrifugada.
 - Crioprecipitado: produto da centrifugação do precipitado do descongelamento do plasma.
- 45.2 Anotar as horas decorridas entre a prescrição e a administração do derivado sanguíneo prescrito.
- 45.3 Escrever o número de bolsas de derivado sanguíneo administradas.

Campos de 46 a 53: tratam de informações no puerpério/após abortamento.

46	Foi avaliada por um profissional de saúde nas primeiras 2 horas após o parto ou aborto?			
	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR	
47	Intercorrências no puerpério até 2 horas pós-parto	<input type="checkbox"/> sangramento	<input type="checkbox"/> placenta acreta	<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> SR
	<input type="checkbox"/> sem intercorrência	<input type="checkbox"/> atonia uterina	<input type="checkbox"/> outro. Especificar _____	
48	Há registro de medidas de pressão arterial e temperatura a cada 6 horas até a alta?			
	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> SR	
49	Intercorrências no puerpério de 2 horas pós-parto até a alta hospitalar	<input type="checkbox"/> sangramento	<input type="checkbox"/> embolias	<input type="checkbox"/> SR
	<input type="checkbox"/> sem intercorrência	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> infecção puerperal	<input type="checkbox"/> outro. Especificar _____
50	Intercorrências da alta até 42 dias pós termino da gestação.	<input type="checkbox"/> depressão puerperal	<input type="checkbox"/> sangramento	<input type="checkbox"/> trombose venosa profunda <input type="checkbox"/> SR
	<input type="checkbox"/> sem intercorrência	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> infecção puerperal	<input type="checkbox"/> embolias <input type="checkbox"/> outro. Especificar _____
51	Houve necessidade de UTI?	<input type="checkbox"/> sim, foi encaminhada	<input type="checkbox"/> sim, mas não foi encaminhada	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR
51.1	Qual o tempo decorrido entre o encaminhamento e a transferência?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas	<input type="checkbox"/> SR	
51.2	Se não foi encaminhada, por que não?			
	<input type="checkbox"/> SR			
52	Condições de alta após o parto ou o aborto	<input type="checkbox"/> bom estado geral	<input type="checkbox"/> transferência para	<input type="checkbox"/> SR
		<input type="checkbox"/> óbito	<input type="checkbox"/> outro. Especificar _____	
53	Foi solicitada a necropsia?	<input type="checkbox"/> sim, foi realizada	<input type="checkbox"/> sim, mas não foi realizada	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR

46 Marcar se a paciente foi avaliada ou não por um profissional de saúde nas primeiras 2 horas após parto/abortamento.

47 Anotar todas as intercorrências ocorridas até 2 horas após o parto/abortamento.

- Placenta acreta: placenta que se adere anormalmente à parede do útero, tornando impossível o seu descolamento no momento da sua expulsão. Esta anomalia obriga por vezes à realização de uma histerectomia.

- Atonia uterina: Diminuição ou perda da capacidade de contração uterina, que provoca hemorragia intensa durante ou após parto.

48 Marcar se houve ou não registros de medida de pressão arterial na paciente a cada 6 horas, após parto/abortamento até a alta.

49 Anotar todas as intercorrências ocorridas a partir de 2 horas após o parto até a alta.

50 Anotar todas as intercorrências ocorridas da alta até 42 dias pós término da gestação.

51 Assinalar se houve ou não indicação de UTI, considerando se foi transferida ou não.

- **51.1** Registrar as horas decorridas entre o encaminhamento e a transferência à UTI.
- **51.2** Caso não tenha sido transferida, relatar o motivo.

52 Marcar a condição da paciente no momento da alta após parto/abortamento.

53 Indicar se foi solicitada necropsia ou não, considerando se foi realizada ou não.

INFORMAÇÕES SOBRE O RECÉM -NASCIDO

Campos de 54 a 57: pesquisar em registros da sala de parto e do posto de enfermagem da maternidade e do berçário.

INFORMAÇÕES SOBRE O RECÉM-NASCIDO				
Se for o caso de natimorto ou neomorto, encaminhar a investigação do óbito infantil ou fetal.				
54	Condições de nascimento	<input type="checkbox"/> nascido vivo	<input type="checkbox"/> nascido morto, óbito antes do trabalho de parto	<input type="checkbox"/> SR
		<input type="checkbox"/> nascido morto, feto macerado	<input type="checkbox"/> nascido morto, com óbito durante o trabalho de parto/nascimento	
55	Índice de Apgar	<input type="checkbox"/> 1º minuto	<input type="checkbox"/> 5º minuto	<input type="checkbox"/> não se aplica, nasceu morto <input type="checkbox"/> SR
56	Peso ao nascer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	gramas	<input type="checkbox"/> SR

54 Assinalar a condição do recém nascido (resposta única).

- Se for “feto macerado”, deixar em branco a opção “óbito antes do trabalho de parto”.
- Considerar:
 - **Nascido vivo:** é o produto de concepção expulso ou extraído do corpo materno, independentemente da duração da gravidez, que, depois da separação respire ou apresente qualquer sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.
 - **Natimorto ou óbito fetal:** é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

55 Se o bebê nasceu vivo, indicar o índice APGAR no 1º e 5º minutos.

56 Registrar o peso do bebê ao nascer.

57 Observações gerais

57 Escrever outras anotações pertinentes ao caso que o entrevistador julgar importante.

58 – 59 Terminar o preenchimento registrando a data do encerramento de dados e a identificação do responsável pela investigação.

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Entrevista domiciliar

M3

A Ficha M3 permite coletar informações por meio de entrevista com familiares ou amigos da falecida sobre as características e condições de vida da falecida e da família, a atenção à saúde prestada à mulher durante a gravidez e as críticas ao atendimento.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

Campos de 1 a 9: tratam da identificação da falecida baseada em documentos que são emitidos na ocasião da morte (Declaração de Óbito – DO) e outros como o Cartão SUS.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA				
1	Nome da Falecida			
2	Nº da Declaração de Óbito	3	Data do óbito <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4		Endereço de residência da família: (Rua/Praça/Av.)	Nº <input type="text"/> Compl. <input type="text"/>	
Bairro		Distrito/Povoado	Local <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural	
5	Município de residência		UF <input type="text"/>	
6	Nº do Cartão SUS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	7	Equipe/PACS/PSF <input type="checkbox"/> sem cobertura	
8	Centro de Saúde/UBS		9	Distrito Sanitário/Administrativo

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO.

7 – 8 – 9 Preencher estes campos com as informações fornecidas pela SMS de acordo com o endereço de residência da falecida.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO			
10	Nome do(a) entrevistado(a)		
10.1	Relação com a Falecida	<input type="checkbox"/> esposo	<input type="checkbox"/> irmã <input type="checkbox"/> outro. Especificar <input type="text"/>

10 Anotar o nome completo da pessoa que fornecerá as informações durante a entrevista.

- **10.1** Indicar a relação do entrevistado com a falecida.

CARACTERÍSTICAS DA FALECIDA E DA FAMÍLIA

Campos de 11 a 18: levantam a situação socioeconômica da família da falecida.

CARACTERÍSTICA DA FALECIDA E DA FAMÍLIA			
11	Qual a idade da falecida? <input type="text"/> <input type="text"/> anos		
12	Qual era a raça/cor da falecida?	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
		<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> não sabe
13	Ela frequentou a escola até que ano? (último ano de aprovação)	<input type="checkbox"/> série	<input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> não sabe
13.1	Assinalar qual a escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto
		<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/> Ensino superior completo
		<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/> Não frequentou a escola
		<input type="checkbox"/> Ensino médio completo	<input type="checkbox"/> Não sabe

14	Ela vivia com um companheiro?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe		
15	Qual o estado civil?	<input type="checkbox"/> solteira	<input type="checkbox"/> casada	<input type="checkbox"/> união estável	<input type="checkbox"/> viúva	<input type="checkbox"/> não sabe
16	A falecida tinha algum convênio privado de saúde?	<input type="checkbox"/> sim, qual?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe		
17	Quantas pessoas moram nesta casa?	<input type="text"/> <input type="text"/> pessoas	<input type="checkbox"/> não sabe			
18	Quantas torneiras para saída de água (pontos de água) existem nesta casa?	<input type="text"/> <input type="text"/> torneiras (pontos de água)	<input type="checkbox"/> não sabe			

11 Registrar os anos de idade da falecida.

12 Marcar a raça da falecida.

13 Registrar a série e/ou o grau de escolaridade da falecida.

- 13.1 Assinalar a opção que corresponda à escolaridade da falecida.

14 Anotar se a falecida vivia ou não com o pai biológico do bebê ou outro parceiro.

15 Anotar o estado civil da falecida.

- União estável (art. 1.723 do novo Código Civil) corresponde a uma entidade familiar entre homem e mulher, exercida contínua e publicamente, semelhante ao casamento. Hoje, é reconhecida quando os companheiros convivem de modo duradouro e com intuito de constituição de família. Na verdade, ela nasce do afeto entre os companheiros, sem prazo certo para existir ou terminar. Porém, a convivência pública não explicita a união familiar, mas somente leva ao conhecimento de todos, já que o casal vive com relacionamento social, apresentando-se como marido e mulher.

- Em caso de “divorciada” ou “separada” assinalar “solteira”.

16 Assinalar se a falecida tinha ou não algum convênio privado de saúde.

17 Anotar o número de pessoas que moravam com a falecida.

18 Registrar o número de torneiras para saída de água (pontos de água) no domicílio da falecida.

- Não considerar os pontos de água de uso comunitário (localizados fora do domicílio).

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Campos de 19 a 21: para este bloco, excluir a gestação sob investigação.

HISTÓRIA OBSTÉTRICA					
Para este bloco, excluir a gestação atual.					
19	Quantas vezes esteve grávida antes desta?	<input type="text"/> <input type="text"/> vezes	<input type="checkbox"/> não sabe		
19.1	Essas gravidezes resultaram em	<input type="text"/> <input type="text"/> abortos	<input type="text"/> <input type="text"/> nascidos vivos	<input type="text"/> <input type="text"/> nascidos mortos	<input type="checkbox"/> não sabe
19.2	Tipo(s) de parto(s)	<input type="text"/> <input type="text"/> partos normais	<input type="text"/> <input type="text"/> partos com fórceps	<input type="text"/> <input type="text"/> partos cesáreos	<input type="checkbox"/> não sabe
20	Qual a data do último parto ou aborto	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> não sabe		
21	Ela teve algum problema de saúde nas gestações anteriores?				
	<input type="checkbox"/> pressão alta	<input type="checkbox"/> ataque, epilepsia ou convulsões	<input type="checkbox"/> corrimento vaginal com mau cheiro		
	<input type="checkbox"/> doença do coração	<input type="checkbox"/> sífilis	<input type="checkbox"/> nenhuma doença/problema		
	<input type="checkbox"/> diabetes	<input type="checkbox"/> HIV/Aids	<input type="checkbox"/> não sabe		
	<input type="checkbox"/> infecção urinária	<input type="checkbox"/> edema/inchaço importante pela manhã	<input type="checkbox"/> outra. Especificar _____		

19 Registrar o número de gestações da falecida anteriores à última, que está sob investigação.

- Neste campo devem ser considerados todos os tipos de gestações, incluindo os casos de gravidez ectópica (CID-10 O00) e mola hidatiforme (CID-10 O01).

- A gestação múltipla (exemplo, gêmeos) deve ser contabilizada como 1 gestação.
 - **19.1** Anotar o número de abortos, nascidos vivos e nascidos mortos, sem contar o que está sob investigação.
 - **19.2** Anotar o número de partos vaginais (normais) e de partos por cesárea, exceto o que está sob investigação.
 - A gestação múltipla (exemplo, gêmeos) deve ser contabilizada como 1 parto para este subitem.
 - Anotar zero (00) para que os espaços não fiquem vazios, exceto se o entrevistado “não sabe” a resposta.
 - Se a falecida não ficou grávida anteriormente, passar ao campo **22** e marcar a opção “Não se aplica”.
- 20** Anotar a data do último parto/abortamento.
- 21** Marcar os problemas de saúde das gestações anteriores relatadas pelo entrevistado.

DOENÇAS E CONDIÇÕES ANTECEDENTES

Campos de 22 a 26: solicitar o cartão da gestante, exames, receitas médicas, entre outros registros. Estas fontes servem também no próximo bloco de questões.

DOENÇAS E CONDIÇÕES ANTECEDENTES			
Solicite ao(a) entrevistado(a) o cartão da gestante, exames, receitas médicas, etc.			
22 Ela tinha algum problema de saúde, anterior à gravidez?			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Desnutrição	<input type="checkbox"/> Pressão alta	<input type="checkbox"/> Cirurgia, qual _____
<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Infarto do miocárdio	<input type="checkbox"/> D. pulmonar, qual _____
<input type="checkbox"/> Deficiência mental	<input type="checkbox"/> HIV/Aids	<input type="checkbox"/> Derrame cerebral (AVC)	<input type="checkbox"/> Câncer, qual _____
<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Cadeirante	<input type="checkbox"/> Febre reumática	<input type="checkbox"/> Outra doença _____
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Acamado crônico	<input type="checkbox"/> Internado por transtorno mental	<input type="checkbox"/> não sabe
23 Fazia algum tratamento?			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
23.1 Qual? (Anotar todos que referir)			
24 Ela menstruava?			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
24.1 Sangrava muito durante o período menstrual?		<input type="checkbox"/> sim, por quanto tempo?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
24.2 Sangrava entre os períodos menstruais?		<input type="checkbox"/> sim, por quanto tempo?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
25 Estava usando algum método anticoncepcional quando engravidou?			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
25.1 Em caso negativo, por que não?		<input type="checkbox"/> Queria engravidar	<input type="checkbox"/> Não tinha acesso ao serviço <input type="checkbox"/> não sabe
		<input type="checkbox"/> O serviço de saúde não tinha método	<input type="checkbox"/> Outra situação
26 Tinha as trompas ligadas (laqueadura)?			<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe

22 Marcar os problemas de saúde da falecida anteriores à gestação sob investigação referidas pelo entrevistado, tratadas ou em tratamento; especificar quando necessário.

- Se “não” refere problemas de saúde, passar ao campo **24**.

23 Indicar se a falecida fazia ou não tratamento para o problema de saúde relatado.

- **23.1** Especificar os tratamentos referidos.

24 Indicar se a falecida menstruava ou não.

- **24.1** Especificar se a falecida sangrava muito ou não durante o período menstrual. Indicar a duração.
- **24.2** Especificar se a falecida sangrava muito ou não fora do período menstrual. Indicar a duração.

25 Responder se a falecida usava ou não um método anticoncepcional até sair grávida.

- Se a resposta for “sim”, passar ao campo **26**

- 25.1 Se a resposta for “não”, assinalar o motivo.

26 Anotar se a falecida tinha feito laqueadura como método anticoncepcional.

GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL

Campos de 27 a 35: dados relacionados à gestação sob investigação.

GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL										
27	A gravidez foi			<input type="checkbox"/> única	<input type="checkbox"/> gemelar	<input type="checkbox"/> trigemelar ou mais	<input type="checkbox"/> não sabe			
28	Quando ela morreu?		<input type="checkbox"/> Durante o aborto	<input type="checkbox"/> No parto, até uma hora após o parto						
			<input type="checkbox"/> Após o aborto	<input type="checkbox"/> No puerpério, até 42 dias do término da gestação						
			<input type="checkbox"/> Na gestação	<input type="checkbox"/> Entre o 43º dia e 1 ano após o término da gestação						
			<input type="checkbox"/> Durante o trabalho de parto, mas antes do bebê nascer	<input type="checkbox"/> não sabe						
29	Ela fez pré-natal?						<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe	
29.1	Com quantos meses de gestação ela estava quando começou o pré-natal?						<input type="checkbox"/> meses	<input type="checkbox"/> não sabe		
29.2	Com quantos meses de gestação ela estava quando fez a última consulta do pré-natal?						<input type="checkbox"/> meses	<input type="checkbox"/> não sabe		
29.3	Quantas consultas fez no pré-natal?						<input type="checkbox"/> consultas	<input type="checkbox"/> não sabe		
29.4	Nome do serviço de saúde onde a mãe fez pré-natal						Código CNES			
29.5	Transcrever para o quadro abaixo o cartão de pré-natal						<input type="checkbox"/> cartão não disponível			
	Data	Idade Gestacional	Peso (Kg)	PA (mmHg)	UF (cm)	BCF	Edema	Apresentação	Intercorrências	Conduta

27 Indicar se a gestação sob investigação foi única ou múltipla.

28 Determinar o momento do óbito em relação à gestação.

29 Indicar se a falecida fez ou não pré-natal.

- Se não fez pré-natal, passe à questão 34.
- 29.1 Anotar com quantos meses de gestação a falecida iniciou o pré-natal.
- 29.2 Anotar com quantos meses de gestação a falecida fez a última consulta pré-natal.
- 29.3 Anotar quantas consultas a falecida fez no pré-natal.
- 29.4 Identificar o estabelecimento de saúde onde a falecida fez o pré-natal.
- 29.5 Transcrever no quadro as informações do cartão pré-natal.

30	Foi considerada gestante de alto risco?			<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> não sabe			
30.1	Se sim, foi encaminhada para o PN de alto risco?			<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe				
30.2	Com quantas semanas?			<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas	<input type="checkbox"/> não sabe			
30.3	Local do PN de alto risco			<input type="checkbox"/> não sabe						
31	Foi internada durante a gestação?						<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe	
31.1	Quantas vezes?			<input type="text"/>	<input type="text"/>	vezes	<input type="checkbox"/> não sabe			
31.2	Qual(is) o(s) motivo(s)?			<input type="checkbox"/> não sabe						
31.3	Com quantas semanas de gestação?			1ª internação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas	Local	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> não sabe
				2ª internação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas	Local	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> não sabe

30 Assinalar se a gestação foi considerada ou não de alto risco.

- **30.1** Anotar se a falecida foi ou não encaminhada para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).
- **30.2** Indicar quantas semanas de gestação tinha a falecida quando foi encaminhada ao PNAR.
- **30.3** Identificar o estabelecimento de saúde do PNAR.

31 Indicar se a falecida foi internada durante a gestação sob investigação.

- **31.1** Anotar quantas vezes a falecida foi internada durante a gestação sob investigação.
- **31.2** Especificar os motivos de ditas internações.
- **31.3** Assinalar as semanas de gestação nas duas primeiras internações e o respectivo local.

32 Ela desenvolveu algum problema de saúde durante a gravidez?
<input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> HIV/Aids <input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes gestacional
<input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Gestação prolongada
<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Doença Sexualmente transmissível (DST)
<input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Gravidez sem complicações/intercorrências
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez)
<input type="checkbox"/> Outras, especificar _____ <input type="checkbox"/> não sabe
32.1 Em que época da gravidez? no _____ mês de gestação ou a partir do _____ mês de gestação
33 Fez uso de alguma medicação durante a gravidez? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
33.1 Quais medicamentos usou?
34 Se não fez pré-natal, por quê não? <input type="checkbox"/> não se aplica
35 Estava grávida quando morreu? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
35.1 Com quanto tempo de gravidez ela faleceu?
35.2 Durante a gravidez apresentou
<input type="checkbox"/> sangramento vaginal <input type="checkbox"/> convulsões <input type="checkbox"/> pressão alta <input type="checkbox"/> inchaço, onde
<input type="checkbox"/> corrimento vaginal com mau cheiro <input type="checkbox"/> ameaça de parto prematuro <input type="checkbox"/> dores de cabeça <input type="checkbox"/> nenhuma
<input type="checkbox"/> visão embaçada ou turva <input type="checkbox"/> doença febril <input type="checkbox"/> infecção urinária <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> palidez e falta de ar (ambos) <input type="checkbox"/> outra

32 Anotar todos os problemas de saúde referidos pelo entrevistado.

- **32.1** Anotar o mês de início dos problemas assinalados.

33 Indicar se a falecida fez ou não uso de alguma medicação durante a gravidez sob investigação, com prescrição médica ou não.

- **33.1** Anotar os nomes comerciais ou genéricos dos medicamentos.

34 Escrever os motivos da não realização do pré-natal relatadas pelo entrevistado.

35 Indicar se a falecida estava ou não grávida quando morreu.

- **35.1** Indicar o tempo de gestação aproximado quando ocorreu o óbito.
- **35.2** Enunciar cada problema de saúde e marcar caso a resposta do entrevistado seja positiva.

PARTO OU ABORTO

Campos de 36 a 44: tratam das informações relacionadas ao parto/abortamento.

PARTO OU ABORTO			
36	Ela recebeu assistência no primeiro hospital que procurou em trabalho de parto ou por ocasião do aborto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não, porque o parto não ocorreu em maternidade/hospital <input type="checkbox"/> não sabe
		<input type="checkbox"/> Não. Por que _____	
37	Estava com acompanhante na sala de parto?	<input type="checkbox"/> Sim, quem? _____	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38	Deu à luz nos últimos 12 meses antes de morrer?	<input type="checkbox"/> Sim, data do parto _____	<input type="checkbox"/> Não, passe a Questão XX <input type="checkbox"/> não sabe
38.1	Morreu quanto tempo depois de dar à luz?	<input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> não sabe

38.2	Estava grávida de quantos bebês?	<input type="checkbox"/> um <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> três ou mais <input type="checkbox"/> não sabe
38.3	Teve muito sangramento antes do início do trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.4	Teve muito sangramento durante o trabalho do parto e antes do bebê nascer?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.5	Teve muito sangramento depois do bebê nascer?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.6	Teve dificuldade de expulsar a placenta?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.7	Quanto tempo durou o trabalho de parto?	<input type="checkbox"/> menos de 24 horas <input type="checkbox"/> mais de 24 horas <input type="checkbox"/> não sabe
38.8	O parto foi	<input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> com fórceps <input type="checkbox"/> cesáreo <input type="checkbox"/> não sabe
38.9	Se o parto foi vaginal, foi utilizado fórceps?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.10	Se o parto foi cesário, qual o motivo?	<input type="checkbox"/> por opção da mulher <input type="checkbox"/> outro. Qual? _____ <input type="checkbox"/> por indicação médica. Qual? _____ <input type="checkbox"/> não sabe
38.11	O sangramento/secreção vaginal eliminado no pós-parto tinha mau cheiro?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe
38.12	Onde deu à luz?	<input type="checkbox"/> hospital <input type="checkbox"/> outra unid. de saúde <input type="checkbox"/> domicílio <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> não sabe
38.13	Quem fez o parto?	<input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeira <input type="checkbox"/> parteira <input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> pariu sozinha <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> não sabe
38.14	O bebê nasceu	<input type="checkbox"/> vivo <input type="checkbox"/> vivo, mas faleceu depois <input type="checkbox"/> morto <input type="checkbox"/> não sabe
38.15	Após o parto apresentou	<input type="checkbox"/> sangramento vaginal <input type="checkbox"/> dor na barriga <input type="checkbox"/> nenhum problema <input type="checkbox"/> corrimento vaginal com mau cheiro <input type="checkbox"/> doença febril <input type="checkbox"/> não sabe <input type="checkbox"/> dificuldade de urinar ou defecar <input type="checkbox"/> falta de apetite/náuseas <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> tonturas/desmaio <input type="checkbox"/> tristeza/depressão

36 Indicar se a falecida recebeu atendimento (exame clínico) no primeiro estabelecimento de saúde procurado.

37 Anotar se a falecida estava ou não com acompanhante na sala de parto. Em caso afirmativo, escrever o grau de parentesco com a falecida.

- Acompanhante: pessoa que permanece na sala de parto com autorização do hospital.

38 Responder se a falecida deu a luz nos últimos 12 meses antes de morrer. Se “sim”, anotar a data do parto. Se “não”, passar ao campo **39**.

- **38.1** Registrar o tempo decorrido entre o último parto e óbito.
- **38.2** Indicar se a gestação foi única ou múltipla.
- **38.3** Indicar se a falecida teve muito sangramento antes do início do trabalho de parto.
- **38.4** Indicar se a falecida teve ou não muito sangramento no trabalho de parto e antes do bebê nascer.
- **38.5** Indicar se a falecida teve ou não muito sangramento após o bebê nascer.
- **38.6** Anotar se a falecida teve dificuldades ou não na expulsão da placenta.

- 38.7 Assinalar se o trabalho de parto (até o bebê nascer) durou menos ou mais de 24 horas.
- 38.8 Indicar se o parto foi vaginal, com fórceps ou cesárea.
- 38.9 (pergunta repetida)
- 38.10 Indicar o motivo do parto por cesárea.
- 38.11 Indicar se o sangramento/secreção vaginal no pós-parto tinha ou não mau cheiro.
- 38.12 Anotar em que tipo de estabelecimento de saúde ocorreu o parto. O óbito dentro da ambulância, a caminho do hospital, é considerado hospitalar.
- 38.13 Indicar o tipo de profissional/pessoa que atendeu o parto.
- 38.14 Indicar a condição do bebê ao nascer.
- 38.15 Enunciar cada problema de saúde após o parto e marcar quando a resposta seja afirmativa.

39	Teve aborto nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> sim, data do aborto	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe								
39.1	Morreu durante o aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe		
39.2	Quanto tempo antes da morte teve o aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> meses	<input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> não sabe	
39.3	De quanto tempo era a gravidez quando teve o aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> meses	<input type="checkbox"/> semanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.4	Sangrou muito durante/depois do aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> não sabe	
39.5	Apresentou corrimento com mau cheiro depois do aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> não sabe	
39.6	O aborto foi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> espontâneo	<input type="checkbox"/> induzido	<input type="checkbox"/> provocado	<input type="checkbox"/> não sabe	
39.7	Qual foi a causa do aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.8	Teve febre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe	<input type="checkbox"/>	
39.9	Fêz curetagem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe	<input type="checkbox"/>	
39.10	Onde ocorreu o aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> hospital	<input type="checkbox"/> outra unid. de saúde	<input type="checkbox"/> domicílio	<input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> não sabe
39.11	Após o aborto apresentou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sangramento vaginal	<input type="checkbox"/> dor na barriga	<input type="checkbox"/> nenhum problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> corrimento vaginal com mau cheiro	<input type="checkbox"/> doença febril	<input type="checkbox"/> não sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> dificuldade de urinar ou defecar	<input type="checkbox"/> falta de apetite/náuseas	<input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tonturas/desmaio	<input type="checkbox"/> tristeza/depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Indicar se a falecida teve algum aborto nos 12 meses antes da morte. Se “sim”, anotar a data do abortamento; se “não”, passar à questão 40.

- 39.1 Anotar se a morte ocorreu ou não durante o abortamento.
- 39.2 Anotar, se for o caso, o tempo decorrido entre o abortamento e a morte da mulher.
- 39.3 Registrar o tempo da gestação quando ocorreu o abortamento.
- 39.4 Assinalar se a falecida teve ou não sangramento durante e/ou depois do abortamento.
- 39.5 Assinalar se a falecida teve ou não corrimento vaginal com mau cheiro depois do abortamento.
- 39.6 Indicar o tipo de aborto.
- Aborto espontâneo: a perda da gravidez devido a causas naturais antes de vigésima semana de gestação.
- Aborto induzido: interrupção da gestação realizada de acordo com a legislação em vigor.
- Aborto provocado: interrupção da gestação quando os motivos apresentados não se encontram enquadrados na legislação em vigor ou quando é feito em locais que não estão oficialmente reconhecidos para o efeito.
- 39.7 Escrever a causa do abortamento.

- 39.8 Indicar se a falecida teve febre durante a gestação até o aborto ou não.
- 39.9 Indicar se a falecida fez ou não curetagem no/após o abortamento.
- 39.10 Especificar o tipo de estabelecimento de saúde onde ocorreu o abortamento. O óbito dentro da ambulância, a caminho do hospital, é considerado hospitalar.
- 39.11 Enunciar cada problema de saúde após o abortamento e marcar quando a resposta seja afirmativa.
- 39.12 Se apresentou febre durante a gestação.
- A curetagem uterina é um procedimento médico realizado em unidade hospitalar, sob anestesia geral ou regional, que objetiva retirar material placentário ou endometrial da cavidade uterina por um instrumento denominado cureta.
- 39.11 Enunciar cada uma das alternativas e aguardar a resposta.

40 Se o parto ou aborto ocorreu fora de estabelecimento de saúde, em que condições ocorreu?			
41 Onde ela morreu?	<input type="checkbox"/> No hospital	<input type="checkbox"/> No domicílio	<input type="checkbox"/> Na casa da parteira
	<input type="checkbox"/> Outro estabelecimento de saúde	<input type="checkbox"/> Na via pública	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____
41.1 Endereço do local do óbito	<input type="checkbox"/> não sabe		
41.2 Nome do serviço de saúde onde faleceu	<input type="checkbox"/> não se aplica		
	Código CNES _____		
41.3 Qual o setor do hospital em que ocorreu o óbito?	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> Pronto atendimento	<input type="checkbox"/> não se aplica
	<input type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> não sabe	
	<input type="checkbox"/> Centro obstétrico	<input type="checkbox"/> outro	

40 Descrever sucintamente, caso o parto/abortamento tenha ocorrido fora de estabelecimento de saúde, em que condições ocorreu. O óbito dentro da ambulância, a caminho do hospital, é considerado hospitalar.

41 Identificar o lugar onde ocorreu o óbito.

- 41.1 Anotar o endereço do local. Se o óbito ocorreu em qualquer tipo de veículo/transporte, considerar o endereço do lugar onde se constatou a morte.
- 41.2 Anotar o nome do local. Se o óbito ocorreu fora de algum estabelecimento de saúde, anotar “não se aplica” e passar a questão 42.
- 41.3 Marcar o setor do hospital onde ocorreu o óbito. Se o óbito ocorreu fora de hospital, anotar “não se aplica”

Caso a falecida não tenha sido internada para o parto/aborto, passar à questão 45.

42	Em algum momento precisou ir para a UTI?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe
42.1	A UTI era	<input type="checkbox"/> no mesmo hospital	<input type="checkbox"/> não conseguiu vaga	<input type="checkbox"/> não sabe <input type="checkbox"/> outro hospital. Qual _____
43	Teve alta após o parto ou aborto?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe
43.1	Qual o problema de saúde que a levou à morte depois do parto ou aborto?			
44	Ela foi internada novamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe
44.1	Nome do serviço de saúde onde foi internada _____ Código CNES _____			

42 Indicar se a falecida teve ou não indicação de UTI.

- 42.1 Anotar somente uma alternativa em relação à UTI.

43 Indicar se a falecida teve ou não alta após o parto/abortamento.

- 43.1 Descrever o problema de saúde que segundo o entrevistado foi a causa do óbito.

44 Anotar se a falecida foi internada novamente após alta.

- Escrever o nome do serviço de saúde da nova internação após alta.

Para as questões 47 e 48, procure identificar problemas de acesso aos serviços, dificuldade de obtenção de vaga, falta de medicamento, discriminação do serviço em relação à família, etc.					
45	Como você avalia o atendimento no pré-natal?	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
	Por que?				
46	Como você avalia o atendimento no hospital?	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim
	Por que?				
47	Do que você acha que ela 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(a) entrevistado(a). Registrar fielmente a fala do(a) entrevistado(a). A única pergunta permitida é: "Quer acrescentar mais alguma coisa?".				
48	O que você sabe sobre doenças na família da mãe e do pai da falecida?				
	Anotar um breve relato da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do(a) entrevistado(a). Registrar fielmente a fala do(a) entrevistado(a). A única pergunta permitida é: "Quer acrescentar mais alguma coisa?".				

Para estes campos ser incisivo em relação aos problemas de acesso aos serviços, dificuldade de obtenção de vaga, falta de medicamento, discriminação do serviço em relação à família, etc.

45 Perguntar como o entrevistado avalia o atendimento durante o pré-natal, enunciando todas as alternativas disponíveis. Aguardar a resposta e registrá-la. Depois, perguntar "por que?" e escrever a resposta.

46 Perguntar como o entrevistado avalia o atendimento no hospital, enunciando todas as alternativas disponíveis. Aguardar a resposta e registrá-la. Depois, perguntar "por que?" e escrever a resposta. Se foi internada em 2 ou mais hospitais por conta do parto, registrar a resposta de cada um.

47 Anotar um breve relato da doença ou situação que levou à morte, **nas palavras do entrevistado**. Registrar fielmente a fala do entrevistado. A única pergunta permitida é: "Quer acrescentar mais alguma coisa?".

48 Anotar um breve relato sobre antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas e situações de risco no trabalho, **nas palavras do entrevistado**.

49	Esta entrevista deve prosseguir com a Autópsia Verbal AV3.1 – Formulário 3.1: pessoa com 10 anos ou mais – mulher em idade fértil?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
50	Observações do entrevistador sobre a situação geral da família (aspectos ambientais, psi-sociais, morador de rua, usuário de drogas, outros)		
51	Repercussões do óbito na família		

49 O entrevistador deve indicar se a entrevista deve **continuar com a Autópsia Verbal** ou não.

50 Após deixar a residência, o entrevistador deve descrever sua impressão sobre a situação familiar.

51 Após deixar a residência, o entrevistador deve descrever sua impressão sobre as conseqüências do óbito materno, como a família reagiu e reage ao fato.

52 – 53 Terminar o preenchimento registrando a data do encerramento de dados e a identificação do responsável pela investigação.

Ficha de Coleta de Dados de Laudo de Necropsia

Óbito materno

M4

Esta Ficha M4 permite a transcrição de dados do laudo de necropsia e dos registros disponíveis nos encaminhamentos do corpo ao IML ou SVO.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA	
1	Nome da Falecida
2	Nº da Declaração de Óbito
3	Data do óbito
4	Número do Laudo de Necrópsia
	Data de emissão do Laudo
	Órgão Emissor do Laudo
	Município
5	Município de ocorrência do óbito
	UF

1 – 2 – 3 – 5 Para estes campos transcrever as informações a partir da DO.

4 Identificar o laudo conforme a codificação utilizada no IML ou SVO, permitindo nova consulta aos dados e a localização do serviço que emitiu o laudo.

6	Causas da morte, que constam no Laudo de Necrópsia
7	Descrição do caso no Laudo e/ou informações relevantes da guia policial ou de encaminhamento do médico ou serviço de saúde
8	Exame macroscópico – transcrever os principais achados
9	Exame microscópico e/ou toxicológico – transcrever os principais achados

6 Copiar fielmente as causas da morte que constam no Laudo de Necropsia.

7 Relatar o caso a partir das informações do Laudo de Necropsia e outras fontes relevantes.

8 – 9 Transcrever os principais achados dos exames macroscópico e microscópico e/ou toxicológico do Laudo de Necropsia.

10 – 11 Terminar o preenchimento registrando a identificação do responsável pela investigação.

CAPÍTULO 3: ANÁLISE DO CASO

Após coleta de informação nos serviços de saúde, no domicílio da falecida e no laudo de necropsia (se for o caso), a equipe de Vigilância de Óbitos deve analisar e concluir cada caso, utilizando um enfoque de evitabilidade. O emprego de uma ficha padronizada para esta tarefa pode identificar se o óbito foi investigado e facilitar a comparação de resultados no nível nacional.

Ficha de Investigação de Óbito Materno

Síntese, conclusões e recomendações

M5

Esta ficha tem dupla função: registrar a análise ou fechamento do caso que foi investigado e registrar os dados que serão digitados no módulo da “Investigação do óbito materno” do SIM. Um óbito será considerado investigado quando esta ficha estiver completamente preenchida.

Para possibilitar uma conclusão mais acertada do caso, todos os dados registrados devem se referir aos dados coletados (corrigidos ou confirmados) durante a investigação.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA

Campos de 1 a 9: tratam da identificação da falecida baseada em documentos que são emitidos na ocasião da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito) e outros como o Cartão SUS.

IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA			
1	Nome da Falecida		
2	Nº da Declaração de Óbito	3	Data do óbito <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4		Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av.)	Nº <input type="text"/> Compl. <input type="text"/>
Bairro		Distrito/Povoado	Local <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural
Município de residência da família			UF <input type="text"/>
5	Nº do Cartão SUS <input type="text"/>	6	Equipe/PACS/PSF <input type="checkbox"/> sem cobertura
7	Centro de Saúde/UBS	8	Distrito Sanitário/Administrativo
9	Município de ocorrência do óbito		UF <input type="text"/>
Resumo do caso			

Campos de 1 a 9: Transcrever os dados a partir das fichas de investigação disponíveis e da DO.

Resumo do caso. O resumo do caso deve ser estruturado ou sistematizado para possibilitar a visualização de um quadro completo, mas de fácil leitura. A seguir, sugerem-se os tópicos.

- Iniciais da falecida, idade, gesta, para, nº. de partos normais, abortos e cesáreas, nº. de consultas de pré-natal e início do mesmo, idade gestacional, momento do óbito, sumário da história ou fato que levou ao óbito.

Campos de 10 a 29: as informações devem ser transcritas a partir das fichas disponíveis.

- Se a informação não for encontrada marcar “Ign” (ignorado).

10	Fontes dos dados consultados	<input type="checkbox"/> Prontuário ambulatorial	<input type="checkbox"/> Entrevista domiciliar	<input type="checkbox"/> SVO	<input type="checkbox"/> IML
		<input type="checkbox"/> Prontuário hospitalar	<input type="checkbox"/> Entrevista com profissionais de saúde	<input type="checkbox"/> Autópsia verbal	
11	Número de vezes que esteve grávida (excluindo a atual)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	vezes	<input type="checkbox"/> Ign
12	Resultado das gestações anteriores	<input type="checkbox"/> abortos/perdas fetais	<input type="checkbox"/> partos vaginais (NV)	<input type="checkbox"/> partos cesáreos (NV)	<input type="checkbox"/> Ign
13	Data da última menstruação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ign
14	Estabelecimento(s) de saúde onde fez o pré-natal	<input type="checkbox"/> Não se aplica, pois não fez pré-natal			
Nome		Código CNES			
14.1	Tipo de estabelecimento	<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Convênio	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Não se aplica, pois não fez pré-natal
15	Número de consultas no pré-natal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	consultas	<input type="checkbox"/> Ign
16	Idade gestacional na primeira consulta do pré-natal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas ou meses	<input type="checkbox"/> Ign
17	Idade gestacional na última consulta do pré-natal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas ou meses	<input type="checkbox"/> Ign
18	Foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco?	<input type="checkbox"/> Sim, qual?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
19	Estabelecimento de saúde onde foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco	<input type="checkbox"/> Não se aplica			
Nome		Código CNES			
20	Foi cadastrada no SISPRENATAL?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica	

10 Identificar as fontes de informações disponíveis (investigadas) para o caso.

11 a 20 Transcrever os dados das fichas de investigação relacionados ao **atendimento pré-natal**.

21	Local do parto ou aborto:	<input type="checkbox"/> Maternidade	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Via pública	<input type="checkbox"/> No trajeto para o serviço de saúde	<input type="checkbox"/> Ign
		<input type="checkbox"/> SAMU	<input type="checkbox"/> Outro estabelecimento de saúde. Qual? _____			
22	Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto ou aborto	<input type="checkbox"/> Não se aplica				
Nome		Código CNES				
22.1	Tipo de estabelecimento	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado conveniado	<input type="checkbox"/> Privado não conveniado	<input type="checkbox"/> Filantrópico	<input type="checkbox"/> Ign
23	Idade Gestacional no momento do parto ou aborto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas ou meses	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Ign
24	Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
25	Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
26	A mulher teve acompanhante no momento do parto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		

21 a 26 Transcrever os dados das fichas de investigação relacionados ao **atendimento do parto**.

27	O óbito ocorreu	<input type="checkbox"/> Durante o abortamento	<input type="checkbox"/> Durante o trabalho de parto, mas antes do bebê nascer	<input type="checkbox"/> Entre o 43º dia e 1 ano após o término da gestação	
		<input type="checkbox"/> Após o abortamento	<input type="checkbox"/> No parto ou até uma hora após o parto	<input type="checkbox"/> Mais de um ano após o parto	
		<input type="checkbox"/> Durante a gestação	<input type="checkbox"/> No puerpério, até 42 dias do término da gestação	<input type="checkbox"/> A investigação não conseguiu identificar o momento do óbito	
28	Em caso de óbito durante ou após abortamento, o aborto foi	<input type="checkbox"/> espontâneo	<input type="checkbox"/> induzido legalmente	<input type="checkbox"/> provocado	<input type="checkbox"/> Ign
29	Em caso de óbito durante parto, ou puerpério, qual foi o tipo de parto?	<input type="checkbox"/> parto vaginal	<input type="checkbox"/> parto com fórceps	<input type="checkbox"/> cesariana	<input type="checkbox"/> Ign

27 a 29 Transcrever os dados das fichas de investigação relacionados ao **óbito materno**.

Campos de 30 a 49: permitem o registro da análise do caso e das recomendações.

30 A investigação permitiu o resgate de alguma causa de óbito não-informada ou a correção de alguma antes informada?		
<input type="checkbox"/> Não acrescentou nem corrigiu informação		<input type="checkbox"/> Sim permitiu o resgate de novas informações
<input type="checkbox"/> Sim permitiu a correção de alguma das causas informadas originalmente		
31 Causas do óbito levantadas/confirmadas na investigação para revisão da declaração de óbito original		
Parte I	a)	
	b)	
	c)	
	d)	
Parte II		
32 A investigação permitiu a alteração de alguma outra variável da Declaração de Óbito além da causa e dos campos 43 e 44		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
33 Quais campos e que alterações		
Campo	Original	Após a investigação

30 Assinalar se a investigação do caso modificou ou não alguma informação do óbito.

31 Preencher este campo como o bloco “Condições e causas do óbito” da DO. Toda atenção deve ser dada a esta questão, pois envolve análise rigorosa do caso em estudo e irá impactar as estatísticas de mortalidade. Codificar cada causa listada com o CID correspondente.

32 Anotar se a investigação permitiu a alteração de algum outro campo na DO, além da causa e dos campos 43 e 44. Caso a investigação não tenha identificado alterações, passar ao campo 34.

33 Caso a investigação tenha identificado algum campo incorreto ou incompleto na DO, anotar o número do campo da DO que sofreu alteração, o valor “original” (anterior à investigação) e o valor “após a investigação”. Esses dados deverão ser digitados no SIM.

34 Foi descartado óbito materno?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
35 Foi descartado óbito materno após			
<input type="checkbox"/> Entrevista domiciliar	<input type="checkbox"/> Investigação hospitalar	<input type="checkbox"/> IML	<input type="checkbox"/> Não se aplica
<input type="checkbox"/> Investigação ambulatorial	<input type="checkbox"/> SVO	<input type="checkbox"/> Outras fontes	
36 Classificação do óbito			
<input type="checkbox"/> óbito de MIF não relacionado a gravidez	<input type="checkbox"/> óbito materno obstétrico tardio (43 dias a 1 ano)	<input type="checkbox"/> ignorado	
<input type="checkbox"/> óbito materno obstétrico direto(até 42 dias)	<input type="checkbox"/> declarado	<input type="checkbox"/> inconclusivo	
<input type="checkbox"/> óbito materno obstétrico indireto(até 42 dias)	<input type="checkbox"/> não declarado	<input type="checkbox"/> não obstétrico	

34 Anotar se foi ou não descartado óbito materno.

35 Identificar as fontes que permitiram descartar óbito materno.

36 Classificar o óbito segundo as alternativas correspondentes.

- Óbito materno obstétrico direto: ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.
- Óbito materno obstétrico indireto: ocorre por doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

- Óbito materno obstétrico tardio: ocorre devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.
- Óbito declarado: quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito como materno.
- Óbito não declarado: quando as informações registradas na DO **não** permitem classificar o óbito como materno, mas se consegue apenas com a investigação.
- Inconclusivo: quando com as informações coletadas não é possível classificar o óbito.
- Óbito não obstétrico: resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.
- Informar, quando aplicável, se o óbito é declarado ou não declarado.

37 Foram identificados problemas após a investigação?				<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
Descrever os problemas identificados após a investigação				Falha no acesso			Falha na assistência		
Assinalar com um X as alternativas mais adequadas				1. Sim	2. Não	3. Inconclusivo	1. Sim	2. Não	3. Inconclusivo
38	Planejamento familiar			1	2	3	1	2	3
39	Pré-natal			1	2	3	1	2	3
...									
46	Causas externas						1. Sim	2. Não	3. Inconclusivo
							2	2	3
47	Organização do sistema/serviço de saúde						1. Sim	2. Não	3. Inconclusivo
47.1	Cobertura da atenção primária						2	2	3
47.2	Referência e contra-referência						2	2	3
...									

37 Assinalar se, após a investigação nas diversas fontes disponíveis, foi identificado algum problema da assistência à saúde.

- Consultar o “Quadro: Possíveis problemas identificados no momento da assistência” no Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, Capítulo 2, de forma que os problemas sejam classificados de maneira sistemática e possibilite comparação nacional.

38 a 47 Caso tenha sido identificado algum problema no caso sob investigação, o mesmo deve ser descrito no campo correspondente para análise do grupo técnico e para o Comitê.

- Para cada campo se deve marcar se houve (1) ou não (2) falha, tanto no acesso quanto na assistência à saúde, ou se a análise não conseguiu concluir (3). Estes números serão digitados no módulo de vigilância do SIM.
- Se algum dos campos não teve participação no caso do óbito, não responder dito campo.

48	Este óbito poderia ter sido evitado?				<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> provavelmente evitável	<input type="checkbox"/> provavelmente inevitável	<input type="checkbox"/>
48.1	Assinale a classificação de evitabilidade para este caso							
Lista brasileira		<input type="checkbox"/> 1.1	<input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 1.3	<input type="checkbox"/> 1.4	<input type="checkbox"/> 1.5	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
49	Recomendações e medidas de prevenção							
49.1	Planejamento familiar							
...								

48 Anotar se o óbito poderia ter sido evitado.

- **48.1** Assinalar a classificação de evitabilidade para o caso segundo a Lista Brasileira.

49 Para cada problema identificado nos campos de **38** a **47**, uma recomendação deve ser elaborada.

- Espera-se que esta recomendação seja o mais específica possível, mas sem perder de vista a lógica da regionalização da assistência à saúde e os protocolos de conduta na assistência ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao neonato. As recomendações podem, por exemplo, ser direcionadas especificamente para um determinado estabelecimento ou para uma regional de saúde, quando envolve mais de um município ou fluxos da regulação da assistência e transporte.

50 Encaminhamentos	
51 O caso foi encaminhado para o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
52 Em caso afirmativo para a pergunta anterior, qual a data do encaminhamento ao Comitê?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
53 O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna deu parecer?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
54 Em caso afirmativo para a pergunta anterior, as causas do óbito corrigidas acima, expressam o parecer do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não se aplica, o comitê não emitiu parecer ainda <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica, a vigilância não teve acesso ao parecer emitido pelo Comitê

50 Listar os comitês ou instâncias onde o caso foi encaminhado.

51 Responder se o caso foi encaminhado ou não ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna.

52 Se o caso foi encaminhado ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, anotar a data do encaminhamento.

- Se o caso não foi encaminhado a este comitê, passar a questão **55**.

53 Se o caso foi encaminhado ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, indicar se este deu ou não parecer.

54 Se o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna deu parecer, indicar se o parecer coincide com as causas do óbito corrigidas nesta Ficha M5.

55 – 56 Terminar o preenchimento registrando a identificação do responsável pela investigação. Na realidade, se registra a data da “conclusão do estudo do caso e da definição de medidas para evitar novos óbitos”.

CAPÍTULO 4: PLANILHA MUNICIPAL

Esta planilha tem por objetivo apresentar ao gestor as informações mais relevantes da vigilância dos óbitos maternos realizada no município, do ponto de vista epidemiológico e da assistência à saúde. A planilha deve chamar sua atenção, por isso, algumas informações estão em posição de destaque. Pretende-se que isso lhe cause impacto capaz de gerar ação de governo. A periodicidade de apresentação da planilha deve ser discutida no município.

Confia-se que, diante da análise de situação, os responsáveis pela vigilância de óbitos e o Comitê atuem de forma criativa a fim de dar visibilidade ao tema e às recomendações para prevenção de novos eventos evitáveis.

Planilha Municipal da Vigilância de Óbito Materno

M6

A planilha deve ser identificada pelo nome do município e ano do exercício. Recomenda-se identificar o período da análise na parte superior da planilha, logo abaixo do ano de exercício.

Primeiro quadro: as informações devem ser geradas com base nos dados transcritos para a planilha, isto é, devem ser o resumo dos dados apresentados na listagem dos óbitos. Pretende-se que o gestor visualize rapidamente quais as prioridades de intervenção no seu município.

Número de óbitos de mulheres em idade fértil:	Número e proporção de investigados:	Número de óbitos maternos:
As quatro causas básicas de óbitos mais freqüentes foram:		
Os problemas identificados mais freqüentes foram:		
As recomendações mais importantes são:		

- **Número de óbitos de mulheres em idade fértil:** Óbitos notificados à Vigilância Epidemiológica no período da análise.
- **Número e proporção de investigados:** Óbitos de mulheres em idade fértil com ficha M5 preenchida e sua proporção em relação ao total de óbitos notificados no período da análise.
- **Número de óbitos maternos:** Óbitos maternos (definição na portaria GM nº 1.119) no período da análise.
- **As quatro causas de morte mais freqüente foram:** Anotar as causas com maior peso no município.
- **Os problemas identificados mais freqüentes foram:** Não basta identificar se o problema foi no pré-natal, deve-se identificar qual o problema. Por exemplo: as gestantes não foram captadas no primeiro trimestre de gestação ou não realizaram alguns dos exames preconizados como o VDRL. Este item está diretamente relacionado com a localização dos eventos e isso deve ser salientado em relatório.

- **As recomendações mais importantes são:** Listar as recomendações de forma priorizada, isto é, primeiro a mais importante, para possibilitar uma intervenção focalizada em resultados e com viabilidade de execução. Por exemplo: institucionalizar o uso do protocolo de atendimento ao parto na “Maternidade X”.

Segundo quadro: Orientações. Trata-se de uma legenda para o preenchimento do quadro seguinte, que contem a listagem dos óbitos.

Orientações				
Para problemas identificados: digitar 1= sim ou 0= não. Classificação de evitabilidade: utilizar os códigos da Lista brasileira – LB.				
Problemas identificados após a investigação				
1. Planejamento familiar	3. Assistência ao parto	5. Assistência no Centro de Saúde / UBS / PSF / PACS	7. Assistência no hospital	9. Causas externas
2. Pré-natal	4. Assistência na maternidade	6. Assistência na urgência / emergência	8. Dificuldades na família	10. Organização do sistema / serviço de saúde

Terceiro quadro: listagem individual dos óbitos com investigação concluída ou não, ocorridos no município no período especificado.

Identificação do Óbito				
Número do caso	Número da DO	Data do óbito	Idade	Local de ocorrência (município, distrito, ESF)

Investigação do caso	
Local de realização do pré-natal	Local do parto ou aborto

Causa da morte																			
Causa da morte na DO original	Causa da morte após a investigação	Óbito materno obstétrico				Problemas identificados										Classificação de evitabilidade			
		Direto	Indireto	Obstétrico tardio	Não obstétrico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

Os problemas identificados são os assinalados na Ficha de Investigação do Óbito Materno– Síntese, Conclusões e Recomendações (M5).

As classificações de evitabilidade do materno encontram-se descritas no Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno.