

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES  
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

MARCELLE LUANA CARNEIRO LEMOS

AVALIAÇÃO DA (IN)COMPLETITUDE E EFICÁCIA DA FICHA DE  
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO EM PERNAMBUCO

RECIFE  
2017

MARCELLE LUANA CARNEIRO LEMOS

AVALIAÇÃO DA (IN)COMPLETITUDE E EFICÁCIA DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO  
DE ÓBITO MATERNO EM PERNAMBUCO

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Ms. Domício Aurélio de Sá

Recife

2017

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

L557a Lemos, Marcelle Luana Carneiro.  
Avaliação da (in)completude e eficácia da ficha de investigação de óbito materno em Pernambuco / Marcelle Luana Carneiro Lemos.— Recife: [s.n.], 2017.

44 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Domício Aurélio de Sá

1. Mortalidade Materna. 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Estatísticas Vitais. I. Sá, Domício Aurélio de. II. Título.

---

CDU 314.883

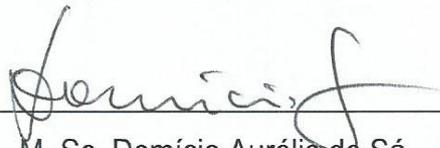
MARCELLE LUANA CARNEIRO LEMOS

AVALIAÇÃO DA (IN)COMPLETITUDE E EFICÁCIA DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO  
DE ÓBITO MATERNO EM PERNAMBUCO

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

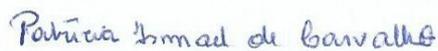
Aprovado em: 09/05/2017

BANCA EXAMINADORA



M. Sc. Domício Aurélio de Sá

NESC/IAM/FIOCRUZ



M. Sc. Patrícia Ismael de Carvalho

SES/PE

LEMOS, Marcelle Luana Carneiro. Avaliação da (In)Completeness e Eficácia da Ficha de Investigação de Óbito Materno em Pernambuco. 2017. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

## RESUMO

O óbito materno é um grave problema de saúde pública e indicador de iniquidades sociais. Mas, sua avaliação não é fácil, tornando essencial o investimento na qualificação da informação. Para isso, o Ministério da Saúde tornou obrigatório a investigação desses óbitos utilizando instrumentos, cujo produto final se traduz na Ficha Síntese. É através dela que há a correção dos dados nos Sistemas Vitais. Então, diante da necessidade de dados precisos para tomada de decisão no âmbito das políticas públicas de saúde, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a incompletude da Ficha Síntese de Óbito Materno em Pernambuco e sua eficácia no período de 2010 a 2014. Foi realizado um estudo descritivo, constituído por óbitos maternos residentes em Pernambuco discutidos pela vigilância. Utilizou-se dados da Vigilância do Óbito Materno e do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Para avaliação da ficha, foi calculado, por variável e bloco de informação, o percentual de incompletude das Regiões de Saúde e do Estado. Para a verificação da eficácia da ficha, foi feita a comparação dos perfis dos campos momento e causa básica do óbito com o SIM. Observou-se que, apesar da redução ocorrida no período, o Estado ainda permanece com 26,3% de variáveis classificadas como ruim. As Regiões de Saúde se comportaram de maneira semelhante à média geral de Pernambuco. Na análise dos blocos de informação percebeu-se, de modo geral, que os de evitabilidade do óbito e desdobramentos do caso tiveram classificações ruim, indicando a insuficiência do conhecimento do correto encerramento do caso. Já em relação aos perfis das variáveis no SIM, observou-se que ainda há dados sem correção, detectando a baixa eficácia da ficha. Dessa forma, cabe à gestão estadual, por meio das regiões de saúde, adotarem estratégias para que os municípios promovam a qualificação de seus sistemas vitais, tornando as informações mais confiáveis para tomada de decisão, visando a melhoria da situação de saúde da população.

Palavras chaves: Mortalidade Materna. Sistemas de Informação em Saúde. Estatísticas vitais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 PERGUNTA CONDUTORA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>4. 2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
<b>5. 1 Tipo do Estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>5. 2 Local do Estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>5. 3 População de Estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>5. 4 Período do Estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>5. 5 Coleta de Dados .....</b>	<b>14</b>
<b>4. 5. 1 Fonte .....</b>	<b>14</b>
<b>5. 5. 2 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>5. 6 Processamento e análise dos dados.....</b>	<b>17</b>
<b>5. 7 Aspectos Éticos .....</b>	<b>17</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A – Declaração de Anuência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C – Ficha de Investigação de Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO D – Declaração de Óbito .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O óbito materno é a morte de uma mulher no período da gravidez, parto ou puerpério, até um ano, independentemente da localização e duração da gravidez, causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, com exceção das causas acidentais ou incidentais (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009). É um trágico final do processo natural de reprodução humana, sendo uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, representando um evento de grande magnitude e transcendência no Brasil e no mundo (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2014; SOUSA et al., 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou para o ano de 2015, no mundo, cerca de 300 mil óbitos de mulheres com causas ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Este número produz uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 207 a 249 óbitos por cem mil nascidos vivos (NV), dos quais mais de 90% poderiam ser evitados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A RMM para países em desenvolvimento é 20 vezes maior quando comparada a países desenvolvidos, onde a razão está entre 11 a 14 óbitos maternos por cem mil NV. Nas Américas as disparidades são ainda maiores quando são comparados países como o Canadá, cuja RMM é inferior a 11 óbitos por cem mil NV, e o Peru, onde essa taxa ultrapassa os 200 óbitos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). No Brasil, a RMM no ano de 2014 foi de 58. Já na região Nordeste, no mesmo período, foram registrados 594 óbitos maternos, representando uma RMM de 71 e no estado de Pernambuco observou-se 91 óbitos e uma RMM de 63, razões consideradas altas segundo os níveis de classificação da OMS (BRASIL. Departamento de Informática do SUS, 2014a, 2014b; BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2010; PERNAMBUCO, 2011a).

RMM elevadas estão associadas à precária assistência à saúde a esse grupo populacional, desde o planejamento familiar passando pela assistência pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério, o que sugere como um sensível indicador das iniquidades sociais e da qualidade de vida de uma população (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2014; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004; SOUSA et al., 2006).

Além do mais, existe uma classificação, definida mundialmente, das causas de morte materna, que são: as obstétricas diretas, resultantes de complicações exclusivas à gestação; obstétrica indireta, quando resultante de condições pré-existentes, mas agravadas pela gestação; e as não obstétricas ou não relacionadas, quando resultantes de outras causas acidentais ou incidentais que aconteceram na gravidez, mas sem relação com ela. Essa classificação é relevante, visto que, mais da metade dos óbitos maternos são de causas obstétricas direta, passíveis de serem evitadas, caracterizando a morte materna como evento sentinela (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004; SOUSA et al., 2006).

Diante desse cenário, mobilizações internacionais ocorreram em torno da problemática do óbito materno, colocando na agenda mundial a redução dessa mortalidade. Entretanto, a avaliação dessa redução não é fácil, já que a mensuração da mortalidade materna é complexa, pois ainda há inexistência de dados em algumas regiões do mundo como também, mesmo em lugares que tenham bons sistemas de registros vitais, ocorrem problemas em questão da confiabilidade da informação, que contribuem para a suspeição dos números oficiais (LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2000; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2003).

Desse modo, torna-se essencial o investimento na melhoria da cobertura e da qualidade da informação, visando ao conhecimento da situação de saúde e a identificação dos problemas a serem enfrentados, sendo de grande importância para a tomada de decisão e o planejamento de políticas públicas (LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2004; RAMALHO et al., 2015; RODRIGUES; SIQUEIRA, 2003).

Com uma tentativa de captar o maior número de óbitos maternos e qualificar as condições e causas que provocaram essas mortes, o Brasil, no ano de 1995, adotou a recomendação da OMS de incluir nas Declarações de Óbito (DO) variáveis de preenchimento obrigatório, com finalidade de especificar melhor as mortes ocorridas durante a gravidez, parto ou aborto e puerpério (RIBEIRO et al., 2012). Entretanto, o simples preenchimento dessas variáveis, não remete automaticamente à ocorrência de morte materna, e sim como um possível óbito a ser elucidado por meio de uma investigação (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004).

Assim sendo, com a edição do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, em 2004, proposto pelo Ministério da Saúde (MS), identificou-se a necessidade do fortalecimento dos setores de informação e de vigilância epidemiológica. (CAETANO; VANDERLEI; FRIAS, 2013; OLIVEIRA et al., 2015;

RIBEIRO et al., 2012; SILVA et al., 2014). É nessa perspectiva que é consolidado o papel do Comitê de Mortalidade Materna (CMM), instância interinstitucional, multiprofissional e confidencial, que visam identificar todos os óbitos maternos e propor medidas para sua redução, implantados desde o ano de 1987, mas que vinham oscilando entre avanços e retrocessos (BITTENCOURT, 2013).

No ano de 2008, tornou-se obrigatória a investigação dos óbitos maternos e dos óbitos em mulheres em idade fértil (entre 10 a 49 anos de idade), independentemente da causa declarada nos serviços de saúde em todo território nacional, por meio da Portaria nº 1119/2008, do MS, com vistas a identificar o número real de mortes e levantar fatores determinantes, possíveis causas, assim como, subsidiar na adoção de medidas de evitabilidade (BRASIL, 2008; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009).

Em Pernambuco a atuação da Vigilância do Óbito Materno (VOM) e dos CMM é realizada desde a década de 1990, de acordo com a Portaria 087/1995, que determina os óbitos de mulheres com idade de 10 a 49 anos como evento de notificação compulsória e imediata, configurando-se como uma estratégia para redução da mortalidade e que vêm obtendo melhoria da qualidade do preenchimento da DO e da consolidação dos dados, contribuindo para o aprimoramento da informação (COSTA; FRIAS, 2011; PERNAMBUCO, 1995, 2011).

Ademais, o Estado foi um dos pioneiros a criar um Grupo Técnico (GT) para discutir, analisar, classificar, recomendar e estabelecer medidas para a evitabilidade do óbito, além de construir um processo de aprendizagem crítico dos profissionais envolvidos na assistência à mulher. Dessa maneira, o GT é diferenciado do papel do CMM, sendo este último com uma função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas a nível estadual, ou seja, se responsabilizando pelas articulações necessárias para que as medidas de intervenção propostas pelos GT sejam cumpridas, a fim de reduzir a mortalidade materna (PERNAMBUCO, 2011a).

A operacionalização da VOM consiste na identificação, investigação, discussão sistemática dos óbitos ocorridos em determinada localidade e na proposição de medidas preventivas e corretivas relacionadas à assistência e às estatísticas vitais. Para tanto, utiliza instrumentos de investigação do óbito materno que ampliam e reconstituem o percurso assistencial da mulher desde a descoberta da gestação até o óbito, traduzidos através das Fichas de Notificação de Óbito de

Mulher em Idade Fértil (FNOMIF), Ficha Confidencial de Investigação de Morte Materna (FCIMM), e a Ficha Síntese, Recomendações e Conclusões (PERNAMBUCO, 2011).

A Ficha Síntese, Recomendações e Conclusões, doravante chamada Ficha Síntese, é o produto final do processo de investigação, que deverá ser preenchida durante a discussão do óbito materno pelo GT/CMM. É através desta ficha que o setor responsável em processar os dados de óbitos ocorridos no município digitará a ficha no Módulo de Investigação Informatizado (SIM-Web), disponibilizando a informação para o MS, com objetivo de monitorar a situação do processo de investigação nos estados e municípios (BITTENCOURT, 2013).

Esse também é o momento de corrigir e qualificar os dados da DO no SIM e da Declaração de Nascido Vivo (DN) no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), possibilitando a representação mais fidedigna da situação e na adoção de medidas, no âmbito das políticas públicas, para reduzir a mortalidade materna (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009).

Desta forma, diante da necessidade de dados precisos para tomada de decisão no âmbito das políticas públicas de saúde, é imprescindível analisar a qualidade da informação dos bancos de dados das DO e da Ficha Síntese.

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando que:

- a) A mortalidade materna é um evento-sentinela e um grave problema de saúde pública;
- b) A morte materna é subnotificada ao SIM;
- c) Cerca de 90% dos óbitos maternos são evitáveis;
- d) O estado de Pernambuco é um dos pioneiros na implantação e atuação da VOM.

Este estudo é pertinente, pois:

- a) Há insuficiência de estudos que tratam da qualidade da informação das investigações e discussões de óbitos maternos;
- b) Verificará a qualidade da informação dos óbitos maternos de Pernambuco;
- c) Propõe revelar fortalezas e fragilidades da informação por componente da Ficha Síntese;
- d) Servirá de subsídio à gestão da informação de mortalidade no estado de Pernambuco no desenvolvimento do planejamento de ações com vistas à melhoria da qualidade da informação.

### **3 PERGUNTA CONDUTORA**

Qual é a incompletude das variáveis da Ficha de Investigação de Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações e sua eficácia na correção e qualificação dos campos referentes ao momento e causa básica do óbito das DO dos óbitos maternos residentes em Pernambuco no período de 2010 a 2014?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar a incompletitude da Ficha Síntese de Óbito Materno em Pernambuco e sua eficácia, no período de 2010 e 2014.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- a) Classificar o grau de incompletitude das variáveis da Ficha Síntese por Região de Saúde de Pernambuco;
- b) Verificar a eficácia da Ficha Síntese, por meio dos perfis das variáveis “momento do óbito” e “causa básica do óbito” no SIM.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, que utilizou os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e da Ficha Síntese. O estudo descritivo é aquele que tem por objetivo informar sobre a distribuição de um evento numa determinada população e período (corte transversal no tempo). Logo, estes estudos são úteis na descrição de variáveis e seus padrões de distribuições, possibilitando a identificação da prevalência de um fenômeno de interesse (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2013).

### 5.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no estado de Pernambuco, composto por 12 Regiões de Saúde, que agrupam seus 184 municípios mais o Distrito Estadual de Fernando de Noronha. O Estado possui uma área de 98.076 Km<sup>2</sup>, com uma população estimada para o ano de 2016 de 9.410.336 habitantes (IBGE, 2016).

Pernambuco, no ano de 2011, atualizou seu Plano Diretor de Regionalização (PDR), ficando dividido em doze Regiões de Saúde (Figura 1) com o objetivo de organizar ações e serviços de média e alta complexidade (COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, 2011). A Região de Saúde (RS) é um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados (BRASIL, 2011).

**Figura 1 – Divisão do estado de Pernambuco por Regiões de Saúde.**



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2011).

### **5. 3 População de Estudo**

A população do estudo foi composta pelo total de óbitos maternos residentes de Pernambuco, ocorridos entre os anos de 2010 a 2014 e que foram investigados e discutidos pela vigilância do óbito materno.

### **5. 4 Período do Estudo**

Foi utilizado o primeiro e o último ano do período (2010 a 2014) com banco de dados disponível. Pernambuco adotou a Ficha Síntese a partir de 2010 e no momento o banco de dados consolidado e mais atual é de 2014.

### **5. 5 Coleta de Dados**

#### **4. 5. 1 Fonte**

Foram utilizados dados secundários do Banco da Ficha Síntese, através do programa Epi-Info versão 6.04, disponibilizado pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SEVS-SES/PE), e também do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

#### **5. 5. 2 Variáveis do Estudo**

As variáveis estudadas da Ficha Síntese foram agrupadas em sete Blocos de Informação (BI) possibilitando a análise e a classificação do preenchimento (Quadro 1).

Para a verificação da eficácia da Ficha Síntese, foram utilizadas as variáveis “momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil” (gravidez, parto ou aborto e puerpério) e “causa básica de óbito” (CID-10), encontradas na ficha e na DO.

Quadro 1 - Variáveis da Ficha Síntese por Blocos de Informação

(continua)

VARIÁVEL	BLOCO DE INFORMAÇÃO
Local	Identificação
Fontes dos dados consultados	
Número de vezes que esteve grávida	História Obstétrica
Resultado das gestações anteriores	
Data da última menstruação	
Tipo de estabelecimento de saúde onde fez o pré-natal	
Número de consultas no pré-natal	
Idade gestacional na primeira consulta do pré-natal	
Idade gestacional na última consulta do pré-natal	
Foi acompanhada pelo pré-natal de alto risco	
Local do parto ou aborto	
Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto ou aborto	
Tipo de estabelecimento	
Idade Gestacional no momento do parto ou aborto	
Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto	
Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL)	
A mulher teve acompanhante no momento do parto?	
O óbito ocorreu	Momento do Óbito
Em caso de óbito durante ou após abortamento, o aborto foi?	
Em caso de óbito durante parto, ou puerpério, qual foi o tipo de parto?	
A investigação permitiu o resgate de alguma causa de óbito não-informada ou a correção de alguma antes informada?	Causa Básica do Óbito
A investigação permitiu a alteração de alguma outra variável da Declaração de Óbito além da causa e dos campos 43 e 44	
Foi descartado óbito materno?	
Foi descartado óbito materno após	
Classificação do óbito	

Quadro 1 - Variáveis da Ficha Síntese por Blocos de Informação

(conclusão)

VARIÁVEL	BLOCO DE INFORMAÇÃO
Foram identificados problemas após a investigação?	Identificação de Falhas
Planejamento familiar	
Pré-natal	
Assistência ao parto	
Assistência na maternidade	
Assistência no Centro e Saúde/UBS	
Assistência na Urgência	
Assistência no hospital	
Dificuldades da família	
Causas externas	
Cobertura da atenção primária	
Referência e contra referência	
Pré-natal de alto risco	
Leito de UTI – gestante de alto risco	
Central de regulação	
Transporte inter-hospitalar	
Bancos de sangue	
Este óbito poderia ter sido evitado?	Evitabilidade do Óbito
Assinale a classificação de evitabilidade para este caso*	
Planejamento familiar	Desdobramentos do Caso
Pré-natal	
Assistência ao parto	
Assistência na maternidade	
Assistência no Centro e Saúde/UBS	
Assistência na urgência/emergência	
Assistência no hospital	
Organização do sistema/serviço de saúde	
Outras	
Encaminhamentos	
O caso foi encaminhado para o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna?	
O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna deu parecer?	
Data da conclusão da investigação	

Fonte: a autora

\*Classificação da Evitabilidade de acordo com a Lista Brasileira

## **5. 6 Processamento e análise dos dados**

Foi tabulado e calculado o percentual de incompletitude, de cada variável e Bloco de Informação da Ficha Síntese, considerando o preenchimento ignorado ou em branco dos campos, por Região de Saúde e Pernambuco, dos anos 2010 e 2014.

O cálculo do percentual de incompletitude dos blocos considerou como numerador a soma do número de óbitos com os campos ignorados ou em branco das variáveis referentes ao bloco, e o denominador o total de óbitos maternos, de cada região e do Estado, multiplicado pela quantidade de variáveis existentes em cada bloco.

Para classificar o grau da incompletitude das variáveis e blocos foram utilizados critérios propostos por Romero e Cunha (2006): excelente (< de 5% de preenchimento incompleto); bom (5 a < 10%); regular (10 a < 20%); ruim (20 a <50%) e muito ruim (50% ou mais).

A verificação da eficácia da Ficha Síntese, se deu pelas proporções das respostas das variáveis “momento em que ocorreu o óbito” e “causa básica do óbito” dos anos de 2010 a 2014 em Pernambuco, por meio da comparação entre os perfis dos bancos da Ficha e do SIM. Uma diferença nas proporções acima de 5,0% entre os perfis foi classificada como uma baixa eficácia da Ficha Síntese.

Foram utilizadas distribuições absolutas e relativas apresentados sob a forma de tabelas e analisadas a luz da literatura pertinente ao tema.

## **5. 7 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/FIOCRUZ), sob o CAAE 62170216.9.0000.5190.

## 6 RESULTADOS

No período estudado, foram registrados no Banco da Ficha Síntese, 488 fichas de óbitos maternos discutidos pela vigilância e no SIM, 503 óbitos maternos foram declarados. Foi excluído 1 (uma) ficha, o que corresponde a 0,2% do total, por não estar de acordo com o critério de idade adotado pela Portaria nº 1119/2008 do MS, que é entre 10 a 49 anos.

Para efeito de comparação das informações, foram excluídos 23 óbitos (4,6%) do Banco SIM, e incluídos 7, que não estão declarados como maternos no sistema, mas que estão registrados e confirmados como morte materna pela Vigilância. As exclusões se deram por: não digitação da Ficha Síntese, óbitos não discutidos, descartados para morte materna e não possuir a ficha. Dessa forma, a análise dos dados contou com um total de 487 óbitos maternos, no período de 2010 a 2014, tanto no Banco das Fichas Sínteses quanto no SIM.

De um total de 57 variáveis analisadas da Ficha Síntese, Pernambuco, apesar de ter reduzido o número de variáveis classificadas como ruim, entre os anos de 2010 e 2014, ainda permanece com um maior percentual de incompletude de variáveis nesse critério em 2014, com 26,3%. Embora, esse percentual permaneça, houve um aumento no número de variáveis classificadas como excelente e bom, no mesmo período, representando uma proporção de 22,8 e 24,6% respectivamente. O preenchimento das variáveis nas RS foi semelhante ao observado no Estado, com exceção da V e IX que tiveram redução no percentual de variáveis de critério excelente e a IV que apresentou uma redução de 25,0% nas variáveis de classificação bom (Tabela 1).

A análise por Blocos de Informação (BI) demonstrou que houve redução do percentual de incompletude em todos os blocos quando comparado os anos de 2010 e 2014 no Estado. No BI 1 (Identificação), Pernambuco, apresentou uma melhora no percentual de incompletude, passando de bom para excelente. As RS também acompanharam a melhora, com exceção da III, V e VIII, que apresentaram aumento na proporção da incompletude ficando com classificações regular, ruim e bom, respectivamente (Tabelas 1 e 2).



Tabela 1 - Proporção de Incompletitude das variáveis relativas a Ficha Síntese por região de saúde e estado de residência dos óbitos maternos. Pernambuco, 2010 e 2014.

(conclusão)

Blocos de Informações	GERES	Ano do Óbito																									
		I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		PE	
		2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
	Nº Óbitos Maternos	38	35	7	5	8	9	14	13	5	5	7	6	2	0	9	6	3	5	1	1	3	2	3	3	100	90
<b>Variáveis</b>																											
Identificação de Falhas	Identificados problemas?	39,5	34,3	14,3	0,0	37,5	11,1	28,6	53,8	0,0	80,0	28,6	0,0	0,0	0,0	22,2	16,7	0,0	40,0	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	33,3	28,0	32,2
	Planejamento familiar	34,2	8,6	0,0	0,0	12,5	11,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	4,4
	Pré-natal	42,1	5,7	0,0	0,0	12,5	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	3,3
	Assist. ao parto	44,7	14,3	28,6	0,0	25,0	22,2	28,6	7,7	0,0	40,0	14,3	50,0	0,0	0,0	11,1	16,7	33,3	0,0	0,0	100,0	33,3	0,0	0,0	0,0	29,0	16,7
	Assist. na maternidade	42,1	14,3	14,3	0,0	25,0	22,2	28,6	7,7	0,0	20,0	14,3	33,3	0,0	0,0	11,1	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	14,4
	Assist. no Centro e Saúde/UBS	44,7	25,7	0,0	0,0	25,0	11,1	42,9	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	50,0	0,0	11,1	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,0	12,2
	Assist. na Urgência	39,5	11,4	0,0	0,0	25,0	11,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	7,8
	Assist. no hospital	36,8	14,3	14,3	0,0	25,0	22,2	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	11,1	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	11,1
	Dificuldades da família	34,2	2,9	0,0	0,0	25,0	22,2	0,0	0,0	0,0	40,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	5,6
	Causas externas	52,6	28,6	0,0	0,0	12,5	33,3	28,6	7,7	40,0	60,0	14,3	0,0	50,0	0,0	22,2	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	33,3	0,0	32,0	22,2
	Cobertura da atenção primária	36,8	2,9	0,0	0,0	12,5	22,2	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	3,3
	Referência e contra referência	36,8	14,3	14,3	0,0	12,5	33,3	7,1	7,7	0,0	20,0	14,3	16,7	0,0	0,0	11,1	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	19,0	14,4
	Pré-natal de alto risco	50,0	28,6	42,9	40,0	12,5	33,3	35,7	0,0	0,0	0,0	28,6	50,0	0,0	0,0	44,4	16,7	0,0	40,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	35,0	23,3
	Leito de UTI – gest. de alto risco	47,4	14,3	42,9	40,0	12,5	33,3	42,9	23,1	0,0	20,0	28,6	16,7	0,0	0,0	22,2	33,3	33,3	40,0	0,0	100,0	33,3	50,0	33,3	0,0	35,0	23,3
	Central de regulação	42,1	22,9	14,3	40,0	12,5	33,3	7,1	15,4	0,0	20,0	14,3	16,7	0,0	0,0	11,1	50,0	33,3	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	23,0	23,3
	Transporte inter-hospitalar	47,4	17,1	14,3	40,0	12,5	33,3	14,3	7,7	0,0	40,0	14,3	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	25,0	20,0
Bancos de sangue	47,4	22,9	42,9	40,0	25,0	55,6	35,7	15,4	0,0	20,0	28,6	16,7	0,0	0,0	22,2	33,3	33,3	20,0	0,0	100,0	33,3	50,0	0,0	0,0	34,0	26,7	
Evitabilidade do Óbito	Poderia ter sido evitado?	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,4	
	Class. da evitabilidade	71,1	68,6	42,9	0,0	50,0	22,2	21,4	23,1	80,0	100,0	28,6	0,0	100,0	0,0	44,4	16,7	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0	33,3	0,0	50,0	42,2
Desdobramentos do Caso	Planejamento familiar	36,8	8,6	0,0	0,0	12,5	11,1	7,1	0,0	0,0	20,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	5,6	
	Pré-natal	44,7	8,6	0,0	0,0	12,5	11,1	0,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	16,7	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	7,8	
	Assist. ao parto	47,4	17,1	28,6	0,0	37,5	44,4	28,6	15,4	0,0	40,0	57,1	50,0	0,0	0,0	22,2	50,0	33,3	20,0	0,0	100,0	33,3	0,0	0,0	35,0	24,4	
	Assist. na maternidade	44,7	14,3	42,9	20,0	37,5	22,2	35,7	7,7	40,0	20,0	28,6	33,3	50,0	0,0	22,2	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0	16,7
	Assist. no Centro e Saúde/UBS	55,3	34,3	28,6	0,0	50,0	11,1	42,9	0,0	0,0	20,0	42,9	16,7	50,0	0,0	22,2	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	40,0	20,0
	Assist. na urgência/emergência	50,0	14,3	14,3	20,0	50,0	11,1	28,6	23,1	20,0	20,0	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	33,0	16,7
	Assist. no hospital	50,0	17,1	14,3	0,0	25,0	33,3	21,4	7,7	40,0	20,0	28,6	16,7	50,0	0,0	44,4	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	36,0	15,6
	Org. do sist./serviço de saúde	63,2	31,4	28,6	20,0	62,5	55,6	50,0	61,5	60,0	40,0	28,6	33,3	0,0	0,0	33,3	16,7	33,3	80,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	33,3	47,0	40,0
	Outras	76,3	85,7	100,0	40,0	87,5	88,9	78,6	84,6	80,0	60,0	71,4	50,0	100,0	0,0	88,9	83,3	33,3	80,0	100,0	0,0	33,3	100,0	100,0	66,7	79,0	77,8
	Encaminhamentos	65,8	48,6	71,4	20,0	75,0	77,8	57,1	53,8	20,0	60,0	71,4	0,0	100,0	0,0	55,6	66,7	33,3	40,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	60,0	45,6
	Enc. Para o Comitê?	34,2	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,0	4,4
Comitê deu parecer?	52,6	31,4	14,3	40,0	25,0	66,7	0,0	7,7	0,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	60,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	24,0	33,3	
Data da conclusão	36,8	17,1	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	7,8	

Fonte: a autora

Legenda:

< 5%	Excelente
5 a < 10%	Bom
10 a < 20%	Regular
20 a < 50%	Ruim
> 50%	Muito Ruim

**Tabela 2 - Proporção de Incompletitude das regiões de saúde e estado de residência dos óbitos maternos por Blocos de Informação relativos a Ficha Síntese. Pernambuco, 2010 e 2014.**

Nº de óbitos X Nº de variáveis no Bloco	Proporção de Incompletitude (%)													
	Bloco 1		Bloco 2		Bloco 3		Bloco 4		Bloco 5		Bloco 6		Bloco 7	
	200	180	1500	1350	300	270	500	450	1700	1530	200	180	1300	1170
GERES (Sede)	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014
<i>I (Recife)</i>	7,9	0,0	20,4	11,2	6,1	4,8	30,0	5,1	42,3	16,6	39,5	34,3	50,6	25,3
<i>II (Limoeiro)</i>	21,4	0,0	12,4	12,0	0,0	0,0	5,7	8,0	14,3	11,8	21,4	0,0	26,4	12,3
<i>III (Palmares)</i>	6,3	11,1	9,2	3,0	8,3	3,7	17,5	4,4	19,1	24,8	25,0	16,7	38,5	33,3
<i>IV (Caruaru)</i>	7,1	3,8	18,1	4,6	2,4	0,0	12,9	13,8	19,7	8,6	10,7	19,2	26,9	20,1
<i>V (Garanhuns)</i>	0,0	20,0	4,0	33,3	0,0	0,0	8,0	16,0	2,4	21,2	40,0	50,0	21,5	33,8
<i>VI (Arcoverde)</i>	14,3	0,0	12,4	17,8	4,8	5,6	8,6	3,3	13,4	14,7	14,3	0,0	26,4	16,7
<i>VII (Salgueiro)</i>	25,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	5,9	0,0	50,0	0,0	26,9	0,0
<i>VIII (Petrolina)</i>	5,6	8,3	15,6	8,9	3,7	0,0	11,1	0,0	12,4	20,6	22,2	16,7	25,6	35,9
<i>IX (Ouricuri)</i>	0,0	0,0	13,3	13,3	11,1	0,0	0,0	0,0	9,8	8,2	0,0	10,0	10,3	24,6
<i>X (Afogados da Ingazeira)</i>	0,0	0,0	13,3	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,5	0,0	0,0	7,7	15,4
<i>XI (Serra Talhada)</i>	16,7	0,0	17,8	30,0	11,1	0,0	26,7	20,0	13,7	14,7	0,0	50,0	15,4	11,5
<i>XII (Goiana)</i>	16,7	0,0	8,9	13,3	0,0	0,0	6,7	6,7	3,9	3,9	16,7	0,0	15,4	10,3
<b>Pernambuco</b>	<b>9,0</b>	<b>3,3</b>	<b>15,7</b>	<b>11,6</b>	<b>4,7</b>	<b>2,6</b>	<b>18,4</b>	<b>6,7</b>	<b>24,5</b>	<b>15,6</b>	<b>26,5</b>	<b>23,3</b>	<b>35,0</b>	<b>24,3</b>

Fonte: a autora

Legenda:

< 5%	Excelente
5 a < 10%	Bom
10 a < 20%	Regular
20 a < 50%	Ruim
> 50%	Muito Ruim

As variáveis relacionadas à história obstétrica (BI 2), obtiveram classificação regular, passando de 15,7%, em 2010, para 11,6%, em 2014, no Estado. Destaca-se duas variáveis desse bloco que apresentaram percentual de incompletitude ruim, a Data da Última Menstruação (DUM), com 31,1%, e Acompanhante no Parto, com 24,4%. A V e XI Regiões de Saúde foram classificadas como ruim para a incompletitude em 2014 para esse bloco. A V Região de Saúde apresentou classificação ruim em 13 variáveis e muito ruim em 2 das 15 variáveis do BI 2. Já a XI, 9 variáveis foram qualificadas como muito ruim (Tabelas 1 e 2).

Em relação ao preenchimento das variáveis Momento do Óbito (BI 3), as RS e o Estado foram classificados como excelente, menos a VI região que passou de excelente, em 2014, para bom, em 2010, na classificação. No que se refere ao critério de incompletitude do BI 4 (Causa Básica do Óbito), Pernambuco em 2010, apresentava-se com percentual de incompletitude regular, 18,4%, já em 2014 o critério foi bom, com 6,7%. As RS também apresentaram redução nos percentuais de incompletitude nesse bloco, com exceção da II, IV e V, classificadas como excelente, em 2010, e passaram a ter classificações bom, regular e bom, respectivamente, em 2014. Destaque para a XI região de saúde que teve uma redução de 25,1% do percentual de incompletitude, mas mesmo assim, obteve classificação ruim tanto em 2010 como em 2014 (Tabela 2).

Quanto as variáveis sobre Identificação de Falhas (BI 5), 11 de 17 variáveis, foram classificadas como ruim em 2010 no Estado, já em 2014, esse número diminuiu para 7. A III, V, VIII e a X regiões de saúde tiveram um aumento percentual na incompletitude, em comparação aos anos, ficando com o critério ruim em 2014.

O BI 6 (Evitabilidade do Óbito), foi um dos blocos que apresentou uma classificação ruim quanto a incompletitude da informação em Pernambuco, mesmo tendo uma redução de 12,1%, entre 2010 e 2014. As RS também se comportaram de maneira semelhante, porém, na IV, V, IX e XI houve uma piora em seus percentuais de incompletitude. Com destaque para a variável Classificação da Evitabilidade, que contou com o maior percentual de incompletitude em seis RS e também no Estado, com 42,2% das fichas sem preenchimento deste campo, sendo classificado como ruim, no ano de 2014 (Tabelas 1 e 2).

O mesmo pode ser verificado no BI 7 (Desdobramentos do Caso) que, assim como o BI 6, obteve classificação ruim, mesmo com uma melhora do preenchimento do ano de 2010 para o ano de 2014, apresentando uma redução de 30,6%. Em

2010, a I Região de Saúde se classificou como muito ruim para esse bloco e mais sete RS tiveram o critério ruim, esse número em 2014, passou para seis Regiões de Saúde com classificações ruim. As variáveis que tiveram um percentual elevado de falta de preenchimento em 2014 no Estado e classificadas como ruim nesse bloco foram Organização do Sistema/Serviços de Saúde (40%) e Encaminhamentos (45,6%) (Tabelas 1 e 2).

A partir da comparação da variável “momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil” entre os perfis do SIM e da Ficha Síntese, verifica-se que o principal momento do óbito foi “até 42 dias após o parto” nas RS e em Pernambuco, tanto na Ficha quanto no SIM, com exceção da VI região de saúde, que teve uma maior proporção de óbitos sem informação (em branco/ignorado) nessa variável, com 34,4%. Destaque para a opção em branco/ignorado, nessa variável, que teve o segundo maior percentual no banco do SIM em 9 Regiões de Saúde, inclusive no Estado, e contou com 0,4% de respostas sem informação nas Fichas Sínteses (Tabela 3).

Observou-se também, um percentual de 0,6% de óbitos maternos, residentes em Pernambuco, têm em suas DO informando que o óbito “não ocorreu nesses períodos”, associados a gravidez, parto e puerpério. As demais opções relacionadas à situação gestacional ou pós gestacional em que ocorreu o óbito não apresentou um padrão definido de proporção nas RS e no Estado nos bancos Ficha Síntese e SIM (Tabela 3).

Diante desses números, a variável “momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil”, demonstrou uma baixa eficácia, com uma média de 6,0% na diferença das proporções, entre os perfis da Ficha Síntese e o SIM (Tabela 3).

A variável “causa básica de óbito” apresentou pequenas divergências em relação as proporções das RS e de Pernambuco, no período de 2010 a 2014, na comparação dos perfis entre a Ficha Síntese e o SIM. Nas causas obstétricas diretas, no Estado, a maior proporção foi de “Hipertensão”, seguida de “Hemorragia” e “Infecção Puerperal”. Nas RS, as proporções das causas foram semelhantes, com exceções da II e XII, onde a maior causa de óbito foram “Hemorragia” e “Infecção Puerperal” (Tabela 4).

Nas obstétricas indiretas, as “Doenças do Aparelhos Circulatório” (DAC) complicando a gravidez, parto e o puerpério tiveram a maior proporção no Estado tanto no perfil da Ficha Síntese quanto no SIM. Nas RS, as DAC também tiveram

destaque junto com a causa “Outras Afecções complicando gravidez, parto e o puerpério”. Já as causas de “morte obstétricas não especificadas” e de “morte materna tardia”, os números são equivalentes quando comparado as regiões, Pernambuco e os bancos da ficha e do SIM (Tabela 4).

Salienta-se que, apesar de haver uma média percentual de 0,3% de diferença entre os perfis Ficha Síntese e SIM, demonstrando eficácia da ficha em relação a variável “causa básica de óbito”, ainda há uma proporção de 0,8% de mortes maternas que estão codificadas no SIM como causas não maternas, mas que já foram corrigidas no banco das Fichas Sínteses. É importante frisar também que, a causa “Outras afecções complicando a gravidez, o parto e o puerpério”, corresponde a segunda maior causa dentro do grupo das causas maternas obstétrica indiretas, nos perfis SIM e Ficha, sendo essa causa classificada como mal definida dentro do capítulo dos óbitos maternos (Tabela 4).

**Tabela 3 - Proporção da informação da variável "momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil" segundo a comparação dos bancos de dados (SIM/Ficha Síntese) por região de saúde e estado de residência dos óbitos maternos. Pernambuco, 2010 a 2014**

GERES	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		PE			
Nº de óbitos materno	186		26		47		67		29		23		7		42		27		6		12		15		487			
Momento do Óbito	SIM	Ficha																										
no aborto	3,2	7,0	3,8	3,8	4,3	6,4	6,0	10,4	0,0	3,4	0,0	4,3	0,0	0,0	4,8	9,5	3,7	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	6,8
na gravidez	15,1	18,3	19,2	26,9	12,8	17,0	11,9	17,9	13,8	13,8	17,4	13,0	0,0	0,0	16,7	19,0	7,4	7,4	33,3	33,3	16,7	25,0	13,3	20,0	14,4	17,7		
no parto	1,6	1,1	3,8	0,0	4,3	4,3	6,0	3,0	10,3	3,4	4,3	8,7	0,0	0,0	2,4	2,4	11,1	3,7	0,0	0,0	16,7	8,3	0,0	0,0	4,1	2,5		
até 42 dias após o parto	47,3	56,5	26,9	53,8	53,2	68,1	41,8	55,2	55,2	69,0	26,1	47,8	57,1	85,7	35,7	42,9	63,0	70,4	33,3	50,0	41,7	66,7	53,3	66,7	45,4	58,1		
de 43 a 1 ano após o parto	14,5	16,7	23,1	15,4	4,3	4,3	11,9	13,4	10,3	10,3	21,7	26,1	14,3	14,3	19,0	23,8	3,7	7,4	16,7	16,7	0,0	0,0	13,3	13,3	13,1	14,6		
não ocorreu nesses períodos	0,0	0,0	3,8	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
em branco/ignorado	18,3	0,5	19,2	0,0	19,1	0,0	22,4	0,0	10,3	0,0	30,4	0,0	28,6	0,0	19,0	2,4	11,1	0,0	16,7	0,0	25,0	0,0	20,0	0,0	19,1	0,4		

Fonte: a autora

**Tabela 4 - Proporção da informação da variável "causa básica do óbito" segundo a comparação dos bancos de dados (SIM/Ficha Síntese) por região de saúde e estado de residência dos óbitos maternos. Pernambuco, 2010 a 2014**

GERES	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		PE			
	Nº de óbito maternos		186		26		47		67		29		23		7		42		27		6		12		15		487	
Causas de Óbito	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha	SIM	Ficha
<b>Causas Maternas Diretas</b>																												
Hipertensão	13,4	12,4	0,0	0,0	17,0	17,0	11,9	11,9	27,6	27,6	21,7	17,4	28,6	28,6	21,4	21,4	11,1	14,8	16,7	16,7	41,7	33,3	0,0	0,0	15,2	14,6		
Hemorragia	8,6	8,1	7,7	7,7	10,6	8,5	10,4	10,4	10,3	10,3	4,3	0,0	14,3	14,3	7,1	7,1	11,1	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	13,3	8,8	8,2		
Infecção Puerperal	6,5	6,5	7,7	7,7	8,5	8,5	6,0	6,0	6,9	6,9	8,7	13,0	0,0	14,3	4,8	4,8	7,4	7,4	16,7	16,7	0,0	0,0	6,7	13,3	6,6	7,2		
Embolia	4,8	4,8	3,8	7,7	10,6	12,8	7,5	9,0	6,9	6,9	0,0	0,0	14,3	14,3	2,4	2,4	14,8	11,1	0,0	0,0	8,3	8,3	6,7	6,7	6,2	6,6		
Gravidez Ectópica	3,8	3,8	3,8	3,8	2,1	4,3	7,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,3		
Outras formas de inércia uterina	1,6	1,6	0,0	0,0	4,3	4,3	4,5	3,0	6,9	6,9	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	7,4	0,0	0,0	8,3	8,3	13,3	13,3	3,3	3,1		
Aborto	4,3	4,3	0,0	0,0	2,1	2,1	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,5		
Cardiomiopatia no puerpério	1,6	2,2	7,7	7,7	2,1	2,1	3,0	3,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,3		
Infecção do Trato Geniturinário na gravidez	1,6	1,6	0,0	0,0	2,1	2,1	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0		
Diabetes	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8		
Gravidez que termina em aborto	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,6	0,8		
Demais causas maternas obstétricas diretas	5,9	5,4	7,7	3,8	4,3	4,3	6,0	6,0	13,8	13,8	8,7	8,7	14,3	0,0	4,8	4,8	11,1	11,1	16,7	16,7	0,0	0,0	6,7	6,7	6,8	6,2		
Subtotal	52,7	51,1	38,5	38,5	66,0	68,1	59,7	59,7	79,3	79,3	52,2	52,2	71,4	71,4	47,6	47,6	70,4	70,4	66,7	66,7	58,3	58,3	46,7	53,3	56,7	56,5		
<b>Causas Maternas Indiretas</b>																												
DAC complicando a gravidez, o parto e o puerpério	8,6	9,7	15,4	15,4	6,4	6,4	9,0	7,5	3,4	3,4	8,7	8,7	0,0	0,0	7,1	7,1	14,8	14,8	16,7	16,7	0,0	0,0	33,3	33,3	9,2	9,4		
Outras afecções complicando a gravidez, o parto e o puerpério	9,1	10,2	15,4	15,4	6,4	6,4	7,5	6,0	0,0	0,0	4,3	4,3	0,0	0,0	7,1	9,5	3,7	3,7	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	7,4	7,8		
DAR complicando a gravidez, o parto e o puerpério	8,6	8,6	3,8	3,8	0,0	0,0	3,0	3,0	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	3,7	3,7	0,0	0,0	8,3	8,3	0,0	0,0	4,9	4,9		
DAD complicando a gravidez, o parto e o puerpério	3,8	3,8	3,8	3,8	2,1	2,1	7,5	7,5	3,4	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	6,7	4,1	4,1		
DIP complicando gravidez, parto e puerpério	1,6	1,6	3,8	3,8	2,1	4,3	4,5	6,0	0,0	0,0	13,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	2,7		
Hipertensão pré-existente	2,7	2,2	3,8	3,8	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	8,3	0,0	0,0	2,7	2,5		
HIV/AIDS	2,7	3,2	0,0	0,0	6,4	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1		
Demais causas maternas obstétricas indiretas	4,8	4,8	3,8	3,8	0,0	0,0	6,0	7,5	6,9	6,9	8,7	8,7	14,3	14,3	4,8	4,8	0,0	0,0	16,7	16,7	8,3	8,3	0,0	0,0	4,7	4,9		
Subtotal	41,9	44,1	50,0	50,0	27,7	27,7	37,3	37,3	17,2	17,2	39,1	39,1	14,3	14,3	45,2	47,6	22,2	22,2	33,3	33,3	41,7	41,7	40,0	40,0	37,4	38,4		
Morte obstétrica de causa não especificada	2,7	2,2	7,7	7,7	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	4,3	0,0	0,0	2,4	2,4	7,4	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,3		
Morte por qualquer causa obstétrica tardia (de 42 dias a 1 ano)	2,7	2,7	3,8	3,8	0,0	0,0	3,0	3,0	0,0	3,4	4,3	4,3	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	6,7	2,3	2,5		
Linfoma não-Hodgkin NE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0		
Peritonite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,2	0,0		
Lúpus eritematoso sistêmico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0		
Transtornos do ovário, trompa de Falópio e ligamento largo	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0		
Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4		

Fonte: a autora

## 7 DISCUSSÃO

Apesar da redução no percentual de incompletude das variáveis da Ficha Síntese, no período estudado, ainda há predominância de variáveis com o preenchimento de critério ruim no Estado, comprometendo a qualidade da informação. Para Costa e Frias (2011), a incompletude é reflexo das omissões e das incorreções no preenchimento dos campos da ficha de investigação e que, a qualidade do SIM depende das informações desse instrumento, uma vez que, a investigação e discussão do óbito tem como um de seus objetivos, a correção dos dados oficiais sobre a morte materna (COSTA; FRIAS, 2011; OLIVEIRA et al., 2015).

É importante salientar que esse elevado percentual de variáveis em branco/ignoradas pode mascarar os dados, limitando as potencialidades e a confiabilidade dessas informações, podendo gerar falsos diagnósticos de saúde, comprometendo o planejamento de estratégias para prevenção e para tomadas de medidas de intervenção no contexto local (COSTA; FRIAS, 2011; RAMALHO et al., 2015).

Em Pernambuco houve uma descentralização dos CMM/GT, seguindo a lógica das divisões por cada região, o que pode contribuir na agilidade, produção de informação e fornecimento de subsídios para a proposição de medidas de intervenção (PERNAMBUCO, 2011a). Porém, o desempenho dos CMM/GT é heterogêneo nas regiões, o que aponta para a necessidade de realizar avaliações, monitoramento e intervenções diferenciadas, de acordo com as realidades e estimativas locais (MENDES et al., 2012). Essa heterogeneidade pode ser observada, a partir da análise do preenchimento das variáveis nas RS IV, V e IX, que apresentaram redução das proporções de variáveis com classificações excelente e bom, diferentes em relação ao Estado, onde houve uma melhora nesses critérios.

A análise por BI revelou que, o bloco sobre identificação apresentou classificação excelente em Pernambuco e também em grande parte das RS. Esse resultado era esperado, já que, estudos que avaliaram a completude dos Sistemas de Informações SIM e Sinasc (CAETANO; VANDERLEI; FRIAS, 2013; COSTA; FRIAS, 2011; ROMERO; CUNHA, 2006; VANDERLEI et al., 2002;), mostraram uma melhora expressiva ao longo dos anos no preenchimento das variáveis referentes a

identificação, pois esses dados são de fácil obtenção, o que proporciona um melhor planejamento das ações.

No que se refere as variáveis do BI 2 sobre a história obstétrica, o Estado teve critério regular no preenchimento dessas variáveis, com destaque para os dados sobre a DUM e acompanhante no parto, que tiveram grandes proporções de incompletude dentro desse bloco, e as RS V e XI que tiveram piora das suas classificações no período analisado. Na cidade do Espírito Santo uma pesquisa avaliou o percentual de completude dos dados dos sistemas SIM e Sinasc, provenientes da Declaração de Óbito (DO) e Declaração de Nascido Vivo (DNV), respectivamente, e demonstrou que, as variáveis de risco reprodutivo se encontravam com critérios que variaram de ruim a muito ruim (SILVA et al., 2011). Romero e Cunha (2006), também detectaram elevadas proporções de omissão da informação relacionados a história obstétrica nos bancos de dados dos óbitos infantis no Brasil, alegando a impossibilidade do uso dessas variáveis para o desenvolvimento de estudos.

Diante disso, fica evidente que, o alto percentual de incompletude dificulta a análise das informações sobre a história obstétrica, uma vez que são relevantes e podem identificar possíveis falhas nos serviços de acesso atenção à saúde prestadas à mulher durante a gravidez atual e anterior, como o pré-natal, e detectar condições de risco que conferem maior suscetibilidade a riscos de morte materna (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2007; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004).

O conjunto de variáveis relacionadas ao momento e a causa básica do óbito (BI 3 e 4) obteve as proporções excelente e bom, respectivamente, em Pernambuco e na maioria das RS. Essa classificação é reflexo de esforços que foram feitos pelo MS em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), além de apoios de instituições de pesquisas como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para melhorar o preenchimento dessas variáveis. Como exemplo, pode-se citar a Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e de Nascimentos no Nordeste e Amazônia Legal, com o objetivo de estimar a cobertura dos sistemas SIM e SINASC, além de buscar informações para adequar as informações nesses sistemas (FIGUEIROA et al., 2013).

Tudo isso revelou a importância da necessidade de se resgatar e aprimorar a informação pelo processo de investigação e discussão dos óbitos, para se conhecer a real dimensão do problema e de compreender o porquê daquela morte ocorrer para então ser evitada (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2007).

Por outro lado, as variáveis dos BI 5 e 6 foram classificadas em regular e ruim, nesta ordem, em Pernambuco. Esses BI trazem variáveis importantes para o processo de discussão no que se refere a detecção de falhas e a classificação o óbito quanto a sua evitabilidade, fases relevantes para a adoção de medidas preventivas e tomada de decisão. Logo, o alto percentual de incompletude reflete o insuficiente conhecimento ou valorização da ação para levantar fatores determinantes e possíveis causas, presidindo sempre o critério de evitabilidade, para o encerramento do caso e geração de recomendações (CAETANO; VANDERLEI; FRIAS, 2013; JORGE; LAURENTI; DI NUBILA, 2010).

As informações sobre os desdobramentos dos casos (BI 7) também teve uma classificação ruim, com destaque para a variável encaminhamentos que obteve um percentual elevado de incompletude. Isso prejudica o trabalho do GT/CMM que é essencialmente propor medidas onde elas sejam necessárias para a prevenção de novos óbitos (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2003). Então para um correto encerramento do caso, essas informações deveriam ser bem preenchidas para poder recomendar e definir estratégias, desencadeando, assim, ações rápidas e eficazes que qualifiquem os serviços de saúde evitando que novas mortes aconteçam (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2014; SOUSA et al., 2006).

Quando se compara o banco de dados da Ficha Síntese com o SIM, apesar do bom preenchimento da variável “momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil” na ficha, observa-se que, ainda há óbitos maternos preenchidos como “não ocorreu nesses períodos” e informações em “branco/ignorado” no SIM. Um indicativo de que a correção e a qualificação da informação no SIM, uma das finalidades da Ficha Síntese, não foi cumprida, demonstrando sua baixa eficácia.

Morse et al. (2011), numa revisão sistemática, observou que vários estudos, relacionados com óbitos maternos, revelaram ter alto níveis de informações ausentes na variável relacionada ao momento de ocorrência do óbito durante a gravidez, parto ou puerpério, chegando a níveis de 87% de incompletude. Uma outra pesquisa realizada no Brasil, constatou que quase 90% da informação relacionada a situação gestacional ou pós gestacional em que ocorreu o óbito estava ignorada, onde os autores questionaram a qualidade e a confiabilidade dos dados da DO, especialmente os dados que se referem as mortes maternas (GIL; GOMES-SPONHOLZ, 2013; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2000).

No que diz respeito ao campo “causa básica do óbito”, observou que grande parte dos óbitos maternos tiveram como causa básica obstétrica direta “Hipertensão”, “Hemorragia” e “Infecção Puerperal”, e nas indiretas as DAC prevaleceram em Pernambuco assim como na maior parte das regiões. Apresentando poucas diferenças entre os perfis entre os bancos das Fichas Sínteses e do SIM, que ao contrário da variável “momento em que ocorreu o óbito em mulher em idade fértil”, o processo de correção do banco do SIM, através da Ficha Síntese mostrou-se eficaz. Vários estudos indicaram que Pernambuco segue o padrão das principais causas de óbitos maternos no país e também em outros estados (CORREIA et al., 2011; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004; MORSE et al., 2011).

Laurenti, Jorge e Gotlieb (2004), ao analisarem 26 capitais brasileiras no ano 2000, apontaram como as principais causas maternas os transtornos hipertensivos, com 25% e hemorragia, com 9,0%. Em uma revisão sistemática sobre a mortalidade materna entre os anos de 1980 e 2010, mostrou que as hipertensões estão em primeiro lugar das principais causas de morte materna no Brasil e em diversos estados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná (MORSE et al., 2011). E um outro estudo, realizado na cidade de Recife, entre os anos de 2000 e 2006, também, revelou que as hipertensões estão no topo das causas de óbito materno (CORREIA et al., 2011).

Observou-se, também, que teve uma pequena proporção de mortes maternas que não foram corrigidas após a discussão no SIM e um número relevante de óbitos com causa básica “Outras afecções complicando a gravidez, o parto e o puerpério”, classificada como mal definida dentro de um capítulo bem definido, nesse caso no Capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), onde se encontram as causas obstétricas. O que demonstra, que apesar da eficácia em relação a variável “causa básica do óbito”, há a não efetivação da função da Ficha Síntese e do trabalho do GT/CMM, da qualificação e correção das informações (JORGE; LAURENTI; DI NUBILA, 2010).

Diversos estudos ressaltam que a qualidade do preenchimento está associada a má declaração dos óbitos maternos pelos médicos, evidenciando a não compreensão desses profissionais para a vigilância epidemiológica, onde enfrentam o preenchimento da DO como um documento de valor legal e burocrático. Além da pouca importância dada, nos currículos das escolas médicas, ao ensino sobre o

preenchimento dos registros vitais (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO, 2010; RIBEIRO et al., 2012; ROMERO; CUNHA, 2006). De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.779/2005, o médico é que deve atestar o óbito e que, essa atestação deverá relatar corretamente a especificação da causa da morte, e o momento do óbito na DO, sem cometer erros, imprecisões e omissões durante o preenchimento da declaração (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2005).

A qualidade do preenchimento dos dados da DO e Ficha Síntese também está ligada às dificuldades em que os GT/CMM enfrentam diante das conjunturas políticos-institucionais, desafiando-os e levando a sujeição dos seus trabalhos, além de ser um trabalho voluntariado, em vez de ser formada por uma equipe técnica formal. Outras fragilidades, destacadas por Rodrigues e Siqueira (2003), são a falta de infraestrutura, recursos financeiros e transporte. Essas fragilidades dificultam a relação entre os serviços de saúde para coleta de dados, ficando a mercê da “boa-vontade” da autoridade hospitalar em colaborar com a vigilância do óbito.

Outras dificuldades durante o processo de investigação, discussão, preenchimento da Ficha Síntese e qualificação do Banco SIM estão relacionadas a burocratização ao acesso dos prontuários, apesar da investigação de óbitos ser aparada legalmente, o mau preenchimento e grafia ilegível do prontuário da paciente, qualidade das investigações realizadas pelos serviços de saúde, insuficiente participação das equipes de saúde na realização da investigação, desarticulação entre os envolvidos na vigilância do óbito, além de falhas na digitação e correção dos dados no SIM pelo município de ocorrência (RAMALHO et al., 2015; RIBEIRO et al., 2012).

Pedrosa et al. (2007) identificaram um elevado percentual de omissão na digitação de diversas variáveis da DO, mesmo quando estas estavam preenchidas pelo médico. Destacando que parte dos profissionais que manipulam a DO leva a geração de dados incompletos, o que inviabiliza o pleno aproveitamento das informações. Essa prática obriga a vigilância epidemiológica a investir em estratégias para melhoria da qualidade da informação dos bancos de dados. Estratégias essas que requer um quantitativo de recursos humanos e materiais fora da realidade de muitos municípios brasileiros.

Diante à deficiência de profissionais qualificados para o processo de investigação, é necessário treinar os profissionais envolvidos com a vigilância do

óbito para sensibilizá-los quanto a importância da investigação, principalmente os médicos, que relatam pouca clareza nos manuais técnicos relacionados ao preenchimento dos instrumentos de vigilância preconizados pelo MS. Sendo atribuição do Estado a disseminação das informações acerca dos manuais e de seu uso, além de consolidar e analisar as informações para poder alcançar uma boa qualidade dos dados disponibilizados pelo SIM (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO, 2010).

Quanto aos municípios, é necessário instruir os funcionários administrativos e os digitadores sobre as normas, rotinas e fluxos do processamento da DO, instituindo uma rotina de atividades de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade do SIM. Já que são os municípios responsáveis de investigar o óbito, também deverá haver um maior compromisso na correção dos bancos de dados, agregando análises das informações e fortalecendo parcerias entre outras instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) para contribuir na agilidade da conclusão das investigações e no aperfeiçoamento das estatísticas vitais. Além disso tudo, é preciso investir mais na vigilância à saúde, garantindo infraestrutura e adequada condições de trabalho (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2007; MENDES et al., 2012; RAMALHO et al., 2015; RIBEIRO et al., 2012).

Outra estratégia do MS para melhoria da informação foi a criação dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), uma das formas para se melhorar a qualidade das informações através da avaliação da causa da morte, tendo o objetivo de fornecer elucidação diagnóstica e informações complementares para a vigilância (JORGE; LAURENTI; DI NUBILA, 2010). Há existência, também, dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, afim de minimizar os problemas relacionados com a deficiência de informações do âmbito hospitalar, dando agilidade no resgate e processamento de dados ao município (CAETANO; VANDERLEI; FRIAS, 2013; VANDERLEI et al., 2002).

Outrossim, este estudo apresentou a limitação de não analisar a consistência das informações contida nos bancos de dados e a ausência de alguns parâmetros comparativos com o instrumento analisado. Apesar disso, é importante destacar, a evidência do ineditismo quanto a avaliação e eficácia da Ficha Síntese, o que justifica a relevância do trabalho de forma a contribuir com a Vigilância do Óbito Materno, e conseqüente com o Sistema de Informações sobre Mortalidade.

## 8 CONCLUSÕES

Com a avaliação da incompletude da Ficha Síntese, observou-se que há grande quantidade de variáveis classificadas como ruim e muito ruim, principalmente nos dois últimos Blocos de Informação, Evitabilidade do Óbito e Desdobramentos do Caso, o que prejudica a qualidade do encerramento do caso e na geração de recomendações. Fases essas, relevantes para o GT/CMM, visto que, a principal função desses grupos é a proposição de medidas para a prevenção de novos óbitos maternos.

Quanto a verificação da eficácia da Ficha Síntese, através da comparação das variáveis momento e causa básica do óbito entre os perfis ficha e SIM, o estudo mostrou que, apesar dos esforços da Vigilância do Óbito em qualificar o sistema, ainda se tem divergências entre os bancos, que por sua vez, corrobora para a baixa eficácia da ficha.

Essas divergências são refletidas pela má qualidade do preenchimento da DO e da Ficha Síntese para essas variáveis relacionadas com a morte materna. Dessa forma, cabe à gestão estadual, por meio das regiões de saúde, adotarem estratégias para que os municípios promovam a qualificação de seus sistemas vitais, tornando as informações mais confiáveis para tomada de decisão, visando a melhoria da situação de saúde da população.

## REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S. D. A. (Org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1119 de 05 de junho de 2008. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 6 jun. 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=48&data=06/06/2008>>. Acesso em: 18 out. 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. 1. ed. Brasília, 2009.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: Uma Análise da Situação de Saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde**. 1. ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Decreto-lei nº 7508 de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 123, p. 1-3, 29 jun. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=29/06/2011>> Acesso em: 18 out. 2016.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **[Brasil/ Nascimentos por residência da mãe segundo Região e Unidade da Federação Período: 2014]**, Brasília, 2014a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 17 out. 2016.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **[Brasil/Óbitos maternos segundo Região/Unidade da Federação Período: 2014]**, Brasília, 2014b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 17 out. 2016.

CAETANO, S. F.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. de. Avaliação da completude dos instrumentos de investigação do óbito infantil no município de Arapiraca, Alagoas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 309-317, set. 2013.

CARRENO, I.; BONILHA, A. L. de L.; COSTA, J. S. D. da. Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 662-670, ago. 2014.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (PE). Resolução nº 1734 de 17 de setembro de 2011. **Diário Oficial de Pernambuco**, Recife, n. 198, p. 10-15, out. 2011. Disponível em: <<http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=2011&pesq=bipartite>>. Acesso em: 24 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1779 de 5 de dezembro de 2005**. Brasília, DF, 11 nov. 2005. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1779_2005.htm)>. Acesso em: 24 mar. 2017.

CORREIA, R. A. et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 91-97, fev. 2011.

COSTA, J. M. B. da S.; FRIAS, P. G. de. Avaliação da completude das variáveis da declaração de óbitos de menores de um ano residentes em Pernambuco, 1997-2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1267-1274, 2011.

FIGUEIROA, B. Q. et al. Análise da cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 475-484, mar. 2013.

GIL, M. M.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 333-337, jun. 2013.

IBGE. **Pernambuco: Síntese**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>>. Acesso em: 23 out. 2016.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; DI NUBILA, H. B. V. O óbito e sua investigação. Reflexões sobre alguns aspectos relevantes. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 561-576, dez. 2010.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 643-654, jun. 2007.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 449-460, dez. 2004.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortes Maternas no Brasil: Análise do Preenchimento de Variável da Declaração de Óbito. **Inf. Epidemiol. Sus.**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 43-50, mar. 2000.

MENDES, A. C. G. et al. Uso da metodologia de relacionamento de bases de dados para qualificação da informação sobre mortalidade infantil nos municípios de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 12, n. 3, p. 243-249, set. 2012.

MENDONÇA, F. M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A. M. P. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. **R. Bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 285-295, jul. dez. 2010.

MORSE, M. L. et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 623-638, abr. 2011.

OLIVEIRA, M. M. et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 4, p. 629-640, dez. 2015.

PEDROSA, L. D. C. O. et al. Qualidade dos dados sobre óbitos neonatais precoces. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 389-394, out. 2007.

PERNAMBUCO. Fundação de Saúde Amaury de Medeiros. Portaria nº 087 de 26 de setembro de 1995. **Diário Oficial**, Recife, PE, 27 set. 1995. Disponível em: <[http://200.238.101.22/docreader/DocReader.aspx?bib=DO\\_199509&pesq=%C3%B3bito](http://200.238.101.22/docreader/DocReader.aspx?bib=DO_199509&pesq=%C3%B3bito)>. Acesso em: 17 out. 2016

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção em Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Manual de Ações de Investigação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos: O Passo a Passo da Vigilância ao Óbito Materno**. 1. ed. Recife, 2011. 72 p.

RAMALHO, M. O. A. et al . Avaliação da incompletude da declaração de óbitos de menores de um ano em Pernambuco, Brasil, 1999-2011. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2891-2898, set. 2015.

RIBEIRO, C. M. et al . Estratégia para seleção e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 725-736, dez. 2012.

RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A. A. F. de. Uma análise da implementação dos comitês de estudos de morte materna no Brasil: um estudo de caso do Comitê do Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 183-189, jan/fev. 2003.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. da. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 673-681, mar. 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epidemiologia e saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SILVA, L. P. et al . Avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informações sobre Mortalidade no período neonatal, Espírito Santo, Brasil, de 2007 a 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2011-2020, jul. 2014.

SOUSA, M. H. de. et al. Sistemas de informação em saúde e monitoramento de morbidade materna grave e mortalidade materna. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 2, p. 161-168, jun. 2006.

VANDERLEI, L. C. et al. Avaliação da Qualidade de Preenchimento das Declarações de Óbito em Unidade Terciária de Atenção à Saúde Materno-Infantil. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília, v.11, n. 1, p. 7-14, mar. 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division**. Geneva, 2015. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 17 out. 2016.

## ANEXO A – Declaração de Anuência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

---

Recife, 21 de novembro de 2016

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa: **AVALIAÇÃO DA INCOMPLETITUDE DA FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO EM PERNAMBUCO**, pesquisadora responsável: **Marcelle Luana Carneiro Lemos**, aluna do Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/CPqAM - Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, sob orientação de Domicio Aurélio de Sá, nas dependências da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, e afirmo que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que a mesma cumpra com os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins de pesquisa.

  
Juliana Siqueira

Diretoria Geral de Educação na Saúde

Juliana Siqueira  
Diretora Geral de Educação  
na Saúde - SES/PE  
Matrícula nº 283.975-4

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519 – Bongi – Recife – PE  
CEP: 50.751-530 - Fone: 3184-0031/ 3184-0032/ 3184-0033

**ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética**

Comitê de Ética  
em Pesquisa

**Título do Projeto:** "Avaliação da incompletude da ficha de investigação de óbito materno em Pernambuco."

**Pesquisador responsável:** Marcelle Luana Carneiro Lemos

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 21/11/2016

**Registro no CAAE:** 62170216.9.0000.5190

**Número do Parecer PlatBr:** 1.874.122

**PARECER**

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 466/12, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

O CEP/CPqAM reforça a necessidade de entrega de relatórios parcial e final, em cumprimento a resolução 466/12, capítulo XI, artigo 2d.

Recife, 20 de dezembro de 2016.

Janaina Campos de Miranda

Coordenadora do CEP/CPqAM/FIOCRUZ-PE

Janaina Campos de Miranda  
Pesquisadora em Saúde Pública  
Coordenadora  
Mat. SIAPE 464777  
CEP / CPqAM / FIOCRUZ

Campus da UFPE - Av. Moraes Rego, s/n  
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639  
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639  
Recife - PE - Brasil  
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br

Centro de Pesquisas  
AGGEU  
MAGALHÃES

FIOCRUZ  
Ministério da Saúde

## ANEXO C – Ficha de Investigação de Óbito Materno - Síntese, Conclusões e Recomendações

 <p style="text-align: center; font-size: small;"> <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>          Secretaria de Vigilância em Saúde          Departamento de Análise de Situação de Saúde       </p>	<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; display: inline-block; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">M5</div>
<b>Nº do Caso</b> _____	
<h3 style="margin: 0;">Ficha de Investigação de Óbito Materno</h3> <p style="margin: 0; color: #008000;">Síntese, conclusões e recomendações</p>	
IDENTIFICAÇÃO DA FALECIDA	
1 Nome da Falecida	
2 Nº da Declaração de Óbito	3 Data do óbito
4 Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av.)	Nº
Bairro	Distrito/Povoado
Município de residência da família	Local <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural
5 Nº do Cartão SUS	6 Equipe/PACS/PSF
7 Centro de Saúde/UBS	8 Distrito Sanitário/Administrativo
9 Município de ocorrência do óbito	UF
Resumo do caso	
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="checkbox"/> 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="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
Nome	Código CNES
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 <input type="checkbox"/> Ign	
15 Número de consultas no pré-natal	
<input type="checkbox"/> consultas <input type="checkbox"/> Ign	
16 Idade gestacional na primeira consulta do pré-natal	
<input type="checkbox"/> semanas ou <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> Ign	
17 Idade gestacional na última consulta do pré-natal	
<input type="checkbox"/> semanas ou <input type="checkbox"/> 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	
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="checkbox"/> semanas ou <input type="checkbox"/> 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			
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			
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				
	Campo	Original	Após a investigação				
	Campo	Original	Após a investigação				
	Campo	Original	Após a investigação				
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"/> SVD <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			
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
40	Assistência ao parto	1	2	3	1	2	3
41	Assistência na maternidade	1	2	3	1	2	3
42	Assistência no Centro e Saúde/UBS	1	2	3	1	2	3
43	Assistência na urgência	1	2	3	1	2	3

44	Assistência no hospital	1	2	3		1	2	3
45	Dificuldades da família	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
47.3	Pré-natal de alto risco					2	2	3
47.4	Leito de UTI – gestante de alto risco					2	2	3
47.5	Central de regulação					2	2	3
47.6	Transporte inter-hospitalar					2	2	3
47.7	Bancos de sangue					2	2	3
48	Este óbito poderia ter sido evitado?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> provavelmente evitável	<input type="checkbox"/> provavelmente inevitável	<input type="checkbox"/> Inconclusivo			
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
								<input type="checkbox"/> Inconclusivo
49	Recomendações e medidas de prevenção							
49.1	Planejamento familiar							
49.2	Pré-natal							
49.3	Assistência ao parto							
49.4	Assistência na maternidade							
49.5	Assistência no Centro e Saúde/UBS							
49.6	Assistência na urgência/emergência							
49.7	Assistência no hospital							
49.8	Organização do sistema/serviço de saúde							
49.9	Outras							
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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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					
55	Data da conclusão da investigação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Responsável							Carimbo e rubrica

## ANEXO D – Declaração de Óbito

 <b>República Federativa do Brasil</b> <b>Ministério da Saúde</b> 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito					
<b>I</b>	<b>Identificação</b>	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito Hora _____ 3 Cartão SUS _____	4 Naturalidade Município (UF, se estrangeiro informar País) _____			
		5 Nome do Falecido _____	6 Nome do Pai _____	7 Nome da Mãe _____			
		8 Data de nascimento Anos completos _____ Meses _____ Dia _____ Horas _____ Minutos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	9 Idade Anos completos _____ Meses _____ Dia _____ Horas _____ Minutos _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	10 Sexo M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> 9	11 Raça/Cor 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 Indígena <input type="checkbox"/> 6 Ignorada <input type="checkbox"/> 9	12 Situação conjugal 1 Solteiro <input type="checkbox"/> 2 Casado <input type="checkbox"/> 3 Viúvo <input type="checkbox"/> 4 Separado judicialmente/divorçado <input type="checkbox"/> 5 União estável <input type="checkbox"/> 6 Ignorada <input type="checkbox"/> 9	
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo Ignorado <input type="checkbox"/> 9	14 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) _____	15 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) _____	16 CEP _____	Código CBO 2002 _____			
<b>II</b>	<b>Residência</b>	17 Bairro/Distrito _____	Código _____	18 Município de residência _____	Código _____	19 UF _____	
		20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 4 <input type="checkbox"/> Via pública 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado <input type="checkbox"/> 9	21 Estabelecimento _____	Código CNES _____	22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.) _____	Número _____	Complemento _____
<b>III</b>	<b>Ocorrência</b>	24 Bairro/Distrito _____	Código _____	25 Município de ocorrência _____	Código _____	26 UF _____	
		<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b> 27 Idade (anos) _____ 28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo Ignorado <input type="checkbox"/> 9 29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) _____ Código CBO 2002 _____					
<b>IV</b>	<b>Fetal ou menor que 1 ano</b>	30 Número de filhos vivos _____	31 Nº de semanas de gestação _____	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 4 <input type="checkbox"/> Ignorada 5 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 3 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	34 Morto em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 4 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
		35 Perdas fetais/abortos _____	36 Nº de filhos vivos _____	37 Nº de semanas de gestação _____	38 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 4 <input type="checkbox"/> Ignorada 5 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	39 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 3 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	40 Morto em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 4 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9
<b>V</b>	<b>Condições e causas do óbito</b>	32 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 2 <input type="checkbox"/> No parto 3 <input type="checkbox"/> Não gravidez 4 <input type="checkbox"/> Não parto 5 <input type="checkbox"/> Não aborto 6 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto 7 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 9 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9		33 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9		34 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	
		35 CAUSAS DA MORTE Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a _____ Devido ou como consequência de: _____		<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b> Tempo aproximado entre o início da doença e a morte _____ CID _____ b _____ Devido ou como consequência de: _____ c _____ Devido ou como consequência de: _____ d _____			
		36 CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. e _____ 37 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. f _____					
<b>VI</b>	<b>Médico</b>	38 Nome do Médico _____	39 CRM _____	40 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML 4 <input type="checkbox"/> SVO 5 <input type="checkbox"/> Outro 6 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	41 Município e UF do SVO ou IML _____ UF _____		
		42 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) _____	43 Data do atestado _____	44 Assinatura _____			
<b>VII</b>	<b>Causas externas</b>	<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL</b> (informações de caráter estritamente epidemiológico) 45 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 5 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9 46 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9 47 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outro 5 <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9					
		48 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência _____					
<b>VIII</b>	<b>Cartório</b>	<b>SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO</b> 49 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) _____ Código _____					
		50 Cartório _____	Código _____	51 Registro _____	52 Data _____	53 UF _____	
<b>IX</b>	<b>Localid. S. Médico</b>	54 Declarante _____		55 Testemunhas			
		A _____		B _____			