

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

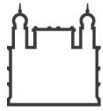
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

GISLEY GABRIEL MARQUES MATIAS
JOSÉ RICARDO RANGEL SANTOS JÚNIOR

ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO
DISTRITO FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da
Atenção Primária à Saúde

Brasília - DF

2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

GISLEY GABRIEL MARQUES MATIAS
JOSÉ RICARDO RANGEL SANTOS JÚNIOR

**ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO
DISTRITO FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da
Atenção Primária à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Aline de Oliveira
Costa

Coorientadora: Esp. Vanilda Pulhez dos Santos

Brasília - DF

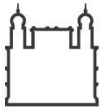
2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

FOLHA RESERVADA PARA A FICHA CATALOGRÁFICA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

GISLEY GABRIEL MARQUES MATIAS
JOSÉ RICARDO RANGEL SANTOS JÚNIOR

ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO
DISTRITO FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da
Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola de Governo Fiocruz
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica .

Aprovado em 31/01/2022.

BANCA EXAMINADORA

✓ Esp. Renes Shinaider do Nascimento Amaral
1º Examinador – Fiocruz-DF e SES-DF

✓ Dr. Lucas Coraça Germano
2º Examinador – SES-SP

✓ Esp. Vanilda Pulhez dos Santos
Coorientador(a) – SES-DF

Profa. Dra. Aline de Oliveira Costa
Orientador(a) – Fiocruz-DF e SES-DF



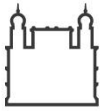
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

A Deus.

À nossa família pelo apoio e amor incondicional.

Às nossas preceptoras Vanilda Pulhez e Danielle Karili que dedicaram tempo e paciência para conosco.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

AGRADECIMENTOS

A Deus por toda benção concedida, por ter nos guiado e dado forças pra superar qualquer obstáculo durante nossa trajetória na residência.

Ao serviço de saúde, em especial às nossas preceptoras de campo Vanilda e Danielle, para além de todo o aprendizado obtido, mas pela gentileza, companheirismo e receptividade que tiveram conosco desde o início.

À nossa orientadora Aline pela sua disponibilidade, gentileza e conhecimento que nos permitiu executar o trabalho com maestria.

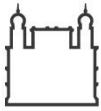
A todos os nossos colegas residentes, em especial à Érica, pelo incentivo, companheirismo e troca de experiências.

A todos os professores da residência que contribuíram para a nossa formação profissional ao longo desses dois anos.

À Fiocruz Brasília pela oportunidade de fazer especialização em saúde da família/atenção básica, tão almejada.

E, por último, mas não menos importante, a todos aqueles que nos ajudaram e contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

Gratidão.



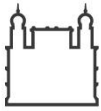
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

RESUMO

Objetivo: Analisar os óbitos fetais investigados na região de saúde sul do Distrito Federal durante os anos de 2019 e 2020 em face à assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores de riscos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, a partir das fichas de investigação de óbito fetal F1, F3 e IF5 do Ministério da Saúde previamente preenchidas entre os anos de 2019 e 2020. **Resultados:** Foram analisados 71 óbitos fetais de mães que realizaram o pré-natal, sendo 62,0% (n=44) referente ao ano de 2019 e 38,0% (n=27) ao ano de 2020. Evidenciou-se a incompletude das fichas de investigação para as variáveis analisadas e foram identificadas falhas relacionadas à assistência ao pré-natal e planejamento familiar. **Conclusão:** Os óbitos fetais em sua maioria ocorreram por causas de morte que poderiam ser evitadas mediante assistência pré-natal qualificada e resolutiva. Há desafios relacionados à uma maior integração entre a rede de atenção à saúde, reestruturação dos serviços disponíveis na APS e foco na resolutividade e qualidade.

Palavras-chave: Morte Fetal; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal.



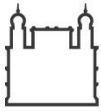
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

ABSTRACT

Objective: To analyze the fetal deaths investigated in the southern health region of the Federal District during the years 2019 and 2020 in relation to prenatal care in Primary Health Care (PHC) and risk factors involved. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, based on the F1, F3 and IF5 fetal death investigation forms from the Ministry of Health previously completed between the years 2019 and 2020. **Results:** 71 fetal deaths of mothers who underwent prenatal care were analyzed, with 62.0% (n=44) referring to the year 2019 and 38.0% (n=27) to the year 2020. incompleteness of investigation forms for the variables analyzed and failures related to prenatal care and family planning were identified. **Conclusion:** Most fetal deaths occurred due to causes of death that could be avoided through qualified and resolute prenatal care. There are challenges related to greater integration between the health care network, restructuring of services available in PHC and focus on resolution and quality.

Keywords: Fetal Death; Primary Health Care; Prenatal care.

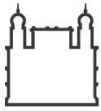


Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das variáveis relacionadas à assistência ao pré-natal. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020.....	16
Tabela 2	Distribuição das variáveis relacionadas às características socioeconômicas da mãe e família. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020.....	20
Tabela 3	Distribuição das variáveis relacionadas ao natimorto, causas e evitabilidade dos óbitos. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020.....	21



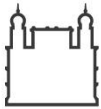
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRPCOMFI	Comitê de Prevenção e Controle de Óbito Materno, Fetal e Infantil
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
DM/DMG	Diabetes Mellitus/Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da família
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RA	Região Administrativa
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SI	Sem Informação
SR	Sem Registro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMF	Taxa de Mortalidade Fetal
UBS	Unidade Básica de Saúde



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODOS.....	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	33
ANEXO A – PARECER COSUBSTANCIADO EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FIOCRUZ BRASÍLIA	38
ANEXO B – TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	39
ANEXO C – FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL.....	41

ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO DISTRITO FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária à Saúde

José Ricardo Rangel Santos Júnior¹

Gisley Gabriel Marques Matias¹

Vanilda Pulhez dos Santos²

Aline de Oliveira Costa³

RESUMO

Objetivo: Analisar os óbitos fetais investigados na região de saúde sul do Distrito Federal durante os anos de 2019 e 2020 em face à assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores de riscos envolvidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, a partir das fichas de investigação de óbito fetal F1, F3 e IF5 do Ministério da Saúde previamente preenchidas entre os anos de 2019 e 2020. **Resultados:** Foram analisados 71 óbitos fetais de mães que realizaram o pré-natal, sendo 62,0% (n=44) referente ao ano de 2019 e 38,0% (n=27) ao ano de 2020. Evidenciou-se a incompletude das fichas de investigação para as variáveis analisadas e foram identificadas falhas relacionadas à assistência ao pré-natal e planejamento familiar. **Conclusão:** Os óbitos fetais em sua maioria ocorreram por causas de morte que poderiam ser evitadas mediante assistência pré-natal qualificada e resolutiva. Há desafios relacionados à uma maior integração entre a rede de atenção à saúde, reestruturação dos serviços disponíveis na APS e foco na resolutividade e qualidade.

Palavras-chave: Morte Fetal; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal.

¹ Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília.

¹ Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Fiocruz Brasília. Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a natimortalidade tem se constituído um grave problema de saúde pública mundial, sobretudo em países de baixa e média renda em virtude da sua invisibilidade (1–4). Não obstante, metas específicas para natimortos estavam ausentes dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) na virada dos anos 2000 e continuaram em falta na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em detrimento daquelas centradas na mortalidade neonatal e infantil (2,5).

Estimativas apontam que, atualmente, ocorram cerca 2 milhões de natimortos ao ano no mundo, significando um a cada 16 segundos (5). Dados de 2015 demonstram que, em média, ocorreram 2,6 milhões de natimortos ao ano, sendo quase todos em países de baixa e média renda (98%) (2). Isso se dá à medida que a maioria desses óbitos tem elevado potencial de evitabilidade, sobretudo, aqueles ocorridos no final do período gestacional (1,6,7).

A Portaria GM/MS n.º 72, de 11 de janeiro de 2010, do Ministério da Saúde determina a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde (públicos e privados) integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que, para fins de investigação epidemiológica, o óbito fetal/natimorto é considerado aquele com peso ao nascer a partir de 500 gramas ou idade gestacional de 22 semanas ou comprimento corpóreo igual ou superior a 25 centímetros cabeça-calcanhar, respectivamente (8).

Nessa perspectiva, a atuação dos comitês de investigação do óbito infantil e fetal faz-se crucial, uma vez que, através de investigação detalhada, realiza a análise desses óbitos com o objetivo de dar visibilidade, acompanhar, monitorar e propor intervenções para a redução da mortalidade infantil e natimortalidade (6). Tendo a declaração de óbito como instrumento que notifica e desencadeia o processo de investigação, a mesma torna-se obrigatória ao médico que prestou assistência à mãe quando a gestação for superior a 20 semanas, ou o feto tiver peso maior ou igual a 500 gramas, ou estatura a partir de 25 centímetros (6,8).

No Brasil, poucos estudos se propõem a analisar especificamente o óbito fetal mesmo diante da gravidade do problema, o que reflete ainda mais sua invisibilidade (9). Entre os anos de 2003 e 2013, revisão sistemática realizada no país evidenciou a ausência de pesquisas nas regiões Norte e Centro-Oeste, e predomínio nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, respectivamente (9,10).

Segundo dados mais recentes do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2019, o Brasil registrou cerca de 25.258 óbitos fetais, sendo que a região Centro-Oeste deteve o menor quantitativo de óbitos ocorridos, com 1.906 (11). Apesar da mesma região despontar como a que possui o menor número de óbitos fetais do país entre os anos de 1996 e 2019, ao longo de 2008 e 2018 houve um aumento significativo do número de casos (12). Soma-se a isso uma quantidade considerável de óbitos notificados, mas não investigados, o que certamente dificulta a determinação dos fatores envolvidos com a sua ocorrência e conseqüentemente o planejamento de políticas públicas (12).

No que concerne ao Distrito Federal (DF), de acordo com último relatório epidemiológico divulgado sobre a mortalidade infantil de 2018, registraram-se entre os residentes, 369 óbitos fetais, com uma Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) de 8,3 óbitos por 1000 nascimentos (13). A região de saúde que teve a menor taxa, foi a região central com índice de 4,5 e a oeste a maior, com 11,5. A região sul, local de realização do estudo, teve índice de 6,4 (13). A TMF é considerada um indicador sensível da qualidade de assistência à saúde prestada à gestante e ao parto e contribui, portanto, para avaliação dos níveis de saúde, em especial, da Atenção Primária à Saúde (APS), contexto onde é realizado o pré-natal (6,7,9).

O mesmo relatório também informa que a causa básica da maioria dos óbitos fetais foi decorrentes de afecções perinatais (89,7%), como hipóxia intrauterina, transtornos maternos hipertensivos, descolamento prematuro da placenta e corioamnionite (13). Outros 32 óbitos ocorreram por malformação congênita e 6 por sífilis congênita (13). Além disso, mais de 20% dos óbitos fetais ocorreram em gestação a termo e com peso maior ou igual a 2500g, o que a princípio, seriam considerados viáveis (13).

Quando se estuda as causas de óbito fetal, destacam-se as de etiologia materna (prévias ou relacionadas com a gestação), complicações placentárias e/ou relacionadas com os anexos embrionários, malformações fetais e traumas do nascimento (14). Aquelas que se encaixam na categoria anteparto são evidenciadas como as mais frequentes (9).

Por outro lado, os fatores de risco relacionados com a morte fetal subdividem-se em fetais, maternos e sociais (15). Dentre esses, os relacionados às morbidades maternas são destacados pela literatura como os principais envolvidos com a ocorrência do óbito fetal (9,10,15). Além de apresentarem maior possibilidade de detecção e intervenção precoce por meio do acompanhamento pré-natal na APS, o que diminuiria as chances de um desfecho desfavorável (7,9).

Diante do exposto, compreendendo como inegável que a realização do pré-natal de qualidade interfira na redução dos óbitos fetais evitáveis, o presente estudo tem como objetivo

analisar os óbitos fetais investigados na região de saúde sul do DF em face à assistência ao pré-natal na APS e fatores de risco.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados coletados das fichas de investigação de óbitos fetais entre os anos de 2019 e 2020, no contexto da APS da região de saúde sul do DF.

O sistema de saúde do DF é atualmente dividido em 7 regiões de saúde dispostas geograficamente, a saber: central, centro-sul, norte, sul, leste, oeste e sudoeste (16). Nas regiões de saúde, há as Regiões Administrativas (RAs), as quais são conhecidas popularmente como as “cidades” do DF. A região de saúde sul é composta pelas RAs de Santa Maria e Gama, com população estimada de 300 mil habitantes (17,18). A RA de Santa Maria, de acordo com último relatório de Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), realizada em 2018, tem uma população estimada de 128.882 habitantes, com idade média de 31,1 anos, sendo 51,8% do gênero feminino e renda *per capita* de R\$ 990,8 (17). Ao mesmo tempo, a RA do Gama tem uma população estimada de 132.466 habitantes, sendo 52,5% do gênero feminino, com idade média de 34,4 anos e renda *per capita* de R\$ 1.604,1 (18). Tanto a RA do Gama quanto a de Santa Maria, mais de 95% de seus moradores declararam ser alfabetizados (17,18).

A população do estudo foi composta por todos os óbitos fetais investigados pelo Comitê de Prevenção e Controle de Óbito Materno, Fetal e Infantil da Região de Saúde Sul do DF (CRPCOMFI Sul) entre os anos de 2019 e 2020. Nesse sentido, foi realizado um levantamento por meio do qual contabilizou-se um total de 72 óbitos.

De acordo com os critérios de inclusão, os óbitos fetais investigados precisariam dispor de pelo menos uma ficha de investigação preenchida para análise. Para isso, foram selecionadas as fichas F1 (Serviço de Saúde Ambulatorial), F3 (Entrevista Domiciliar) e IF5 (Síntese, Conclusões e Recomendações) do MS (6,19). Foram excluídos do estudo os óbitos fetais de mães que não tinham o preenchimento de pelo menos uma ficha de investigação.

No que se refere às variáveis de interesse para o estudo, as mesmas foram extraídas das fichas de investigação de óbito fetal do MS (F1, F3 e IF5) e organizadas em 4 grupos: assistência ao pré-natal (Grupo 1); características biológicas da mãe (Grupo 2); características socioeconômicas da mãe e da família (Grupo 3); e características do natimorto (Grupo 4).

Faz-se importante salientar que em alguns campos da ficha de investigação de óbito FI há a opção de marcação “Sem Registro (SR)” referente a determinadas perguntas na qual o profissional que realizou a investigação deveria preencher caso não encontrasse informações que as respondessem, seja no cartão da gestante ou em prontuários. Em contrapartida, algumas perguntas e seus respectivos campos foram deixados em branco. Dessa forma, foi acrescentada uma variável que pudesse se diferenciar da anteriormente citada, que passou a ser chamada de: Sem Informação (SI).

O instrumento de coleta de dados foi construído em formulário eletrônico (*Google Forms*) e os dados coletados foram transferidos para planilhas eletrônicas e analisados com auxílio do programa *Microsoft® Excel®*. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2021 no CRPCOMFI Sul.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FIOCRUZ Brasília, enquanto instituição proponente, e ao CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), enquanto instituição coparticipante, com base nas diretrizes éticas previstas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O mesmo foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 47904121.2.0000.8027, com a emissão do Parecer nº 4.912.220. O método utilizado permitiu a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

Foram inicialmente selecionados 72 óbitos fetais investigados entre os anos de 2019 e 2020, porém, em relação ao ano de 2019, 1 teve de ser excluído do estudo por não preencher aos critérios de inclusão e exclusão. Nesse sentido, a análise se deu a partir de 71 óbitos, sendo 62,0% (n=44) referente ao ano de 2019 e 38,0% (n=27) ao ano de 2020.

No que se refere à assistência ao pré-natal, ao todo, houve 80,3% (n=57) fichas de mães que o realizaram, sendo 45,1% (n=32) em 2019 e 35,2% (n=25) em 2020. Dos 57 pré-natais que foram iniciados, 89,5% (n=51) aconteceram no serviço público de saúde. Ademais, 57,9% (n=33) iniciaram antes da 12ª semana de gestação e 33,3% (n=19) após. Quanto à completude do cartão das gestantes, levando em consideração a idade gestacional no momento do óbito, houve um total de 50,9% (n=29) dos cartões que estavam completos; 28,1% (n=16) incompletos e 21,1% (n=12) como SI.

Foi identificado que 36,9% (n=21) das gestantes relataram dificuldades durante o pré-natal, 33,3% (n=19) não relataram nenhuma dificuldade e em 29,8% (n=17) das Fichas não continham resposta (SI). As dificuldades foram especificadas em 5 tipos conforme dispõe na Tabela 1. Ressalta-se que algumas gestantes relataram dificuldade em mais de 1 item, logo foram observadas 29 dificuldades, com destaque para o acesso ao pré-natal de alto risco, 34,3% (n=10), realização de exames laboratoriais, 27,6% (n=8), e ultrassonografia, 27,6% (n=8).

Quanto às patologias/fatores de risco durante a assistência ao pré-natal, 52,6% (n=30) das gestantes apresentavam pelo menos uma. Algumas gestantes tinham mais de uma patologia/fator de risco associados, obtendo-se então um n=59 para a análise dessa variável, com destaque para: infecção do trato urinário, 27,1% (n=16); distúrbios hipertensivos, 22,0% (n=13) e Diabetes Mellitus/ Diabetes Mellitus Gestacional (DM/DMG), 10,2% (n=6).

Em relação ao uso de medicamentos durante a gravidez, 47,4% (n=27) das gestantes fizeram uso, com algumas delas utilizando mais de um, obtendo-se então 41 relatos de medicamentos em uso (n=41), com destaque para o uso de antibacterianos sistêmicos, 26,8% (n=11) e anti-hipertensivos, 22,0% (n=9).

Cerca de 52,6% (n=30) das gestantes foram orientadas quanto a maternidade de referência, 19,3% (n=11) não foram orientadas e 28,1% (n=16) estavam como SI. Em relação à administração de vacina contra o tétano, 61,4% (n=35) receberam durante a gestação, 8,8% (n=5) não receberam e 28,1% (n=16) constavam como SI. Ademais, 42,1% (n=24) das gestantes não tiveram visita domiciliar da equipe de saúde.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis relacionadas à assistência ao pré-natal. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Continua)

Variáveis	2019	2020	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Realizou o pré-natal (n=71)			
Sim	32 (45,1%)	25 (35,2%)	57 (80,3%)
Não	3 (4,2%)	1 (1,4%)	4 (5,6%)
SI*	9 (12,7%)	1 (1,4%)	10 (14,1%)
Início do pré-natal (n=57)			
Até 12ª semana	16 (28,1%)	17 (29,8%)	33 (57,9%)
Após 12ª semana	12 (21,1%)	7 (12,3%)	19 (33,3%)
SR**	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
SI*	3 (5,3%)	1 (1,8%)	4 (7,0%)

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis relacionadas à assistência ao pré-natal. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Continua)

Cartão da gestante completo conforme			
idade gestacional (n=57)			
Sim	14 (24,6%)	15 (26,3%)	29 (50,9%)
Não	11 (19,3%)	5 (8,8%)	16 (28,1%)
SI*	7 (12,3%)	5 (8,8%)	12 (21,1%)
Local de realização do pré-natal (n=57)			
Serviço público	27 (47,4%)	24 (42,1%)	51 (89,5%)
Serviço privado	3 (5,2%)	1 (1,8%)	4 (7,0%)
SI*	2 (3,50%)	0 (0,0%)	2 (3,5%)
Dificuldade em relação ao pré-natal (n=57)			
Sim	12 (21,1%)	9 (15,8%)	21 (36,9%)
Não	10 (17,5%)	9 (15,8%)	19 (33,3%)
SI*	10 (17,5%)	7 (12,3%)	17 (29,8%)
Principais dificuldades em relação ao pré-natal (n=29)^a			
Acesso ao pré-natal de alto risco	6 (20,6%)	4 (13,7%)	10 (34,3)
Realização de exames laboratoriais	7 (24,1%)	1 (3,5%)	8 (27,6%)
Realização de ultrassonografia	3 (10,4%)	5 (17,2%)	8 (27,6%)
Realização/marcação de consultas	1 (3,5%)	1 (3,5%)	2 (7,0%)
Dispensação de medicamentos	0 (0,0%)	1 (3,5%)	1 (3,5%)
A gestante relata ter sido orientada quanto a maternidade de referência (n=57)			
Sim	17 (29,8%)	13 (22,8%)	30 (52,6%)
Não	6 (10,5%)	5 (8,8%)	11 (19,3%)
SI*	9 (15,8%)	7 (12,1%)	16 (28,1%)
Patologias/fatores de risco durante a gestação (n=57)			
Sim	16 (28,1%)	14 (24,6%)	30 (52,6%)
Não	5 (8,8%)	6 (10,5%)	11 (19,3%)
SR**	2 (3,5%)	1 (1,8%)	3 (5,3%)
SI*	9 (15,8%)	4 (7,0%)	13 (22,8%)

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis relacionadas à assistência ao pré-natal. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Continua)

Principais patologias/fatores de risco durante a gestação (n=59)^a			
Infecção do trato urinário	6 (10,2%)	10 (16,9%)	16 (27,1%)
Distúrbios hipertensivos	9 (15,3%)	4 (6,8%)	13 (22,0%)
DM/DMG***	2 (3,4%)	4 (6,8%)	6 (10,2%)
Anemia	2 (3,4%)	2 (3,4%)	4 (6,8%)
Edema importante pela manhã	3 (5,1%)	1 (1,7%)	4 (6,8%)
Trabalho de parto prematuro	1 (1,7%)	2 (3,4%)	3 (5,1%)
Depressão	0 (0,0%)	2 (3,4%)	2 (3,4%)
Corrimento com mau cheiro	2 (3,4%)	0 (0,0%)	2 (3,4%)
Hemorragia	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)
Sífilis	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)
Ansiedade	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Dengue	1 (1,7%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)
Gestação prolongada	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Hipotireoidismo	1 (1,7%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)
Obesidade	0 (0,0%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Foi considerada gestante de alto risco (n=57)			
Sim	12 (21,1%)	11 (19,3%)	23 (40,4%)
Não	9 (15,8%)	8 (14,0%)	17 (29,8%)
SR**	2 (3,5%)	0 (0,0)	2 (3,5%)
SI*	9 (15,8%)	6 (10,5%)	15 (26,3%)
Fez uso de medicamentos na gravidez (n=57)			
Sim	13 (22,8%)	14 (24,6%)	27 (47,4%)
Não	11 (19,3%)	8 (14,0%)	19 (33,3%)
SR**	3 (5,3%)	0 (0,00%)	3 (5,3%)
SI*	5 (8,7%)	3 (5,3)	8 (14,0%)

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis relacionadas à assistência ao pré-natal. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Conclusão)

Principais medicamentos utilizados (n=41)^a			
Antibacterianos Sistêmicos	6 (14,6%)	5 (12,2%)	11 (26,8%)
Anti-hipertensivos	6 (14,6%)	3 (7,3%)	9 (22,0%)
Analgésicos	1 (2,4%)	3 (7,3%)	4 (9,8%)
Tratamento da Tireoide	2 (4,9%)	1 (2,4%)	3 (7,3%)
Medicamentos utilizados na Diabetes	2 (4,9%)	1 (2,4%)	3 (7,3%)
Anti- Infeciosos e Antissépticos	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,9%)
Ginecológicos	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,9%)
Psicoanalépticos	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,9%)
Antifúngicos para uso dermatológico	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,9%)
Antieméticos e Antinauseantes	2 (4,9%)	0 (0,0%)	2 (4,9%)
Anti-Histamínicos Sistêmicos	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)
Antitrombóticos	1 (2,4%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)
SI*	1 (2,4%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)
Tomou vacina contra o tétano (n=57)			
Sim	18 (31,6%)	17 (29,8%)	35 (61,4%)
Não	3 (5,3)	2 (3,5%)	5 (8,8%)
Não sabe	0 (0,00%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
SI*	11 (19,3%)	5 (8,8%)	16 (28,1%)
Realizou exames conforme o trimestre gestacional (n=57)			
Sim	9 (15,8%)	8 (14,0%)	17 (29,8%)
Não	14 (24,6%)	10 (17,5%)	24 (42,1)
SI*	9 (15,8%)	7 (12,3%)	16 (28,1%)
Foi realizada visita domiciliar durante gestação (n=57)			
Sim	8 (14,0%)	7 (12,3%)	15 (26,3%)
Não	13 (22,8%)	11 (19,3%)	24 (42,1%)
SR**	2 (3,5%)	1 (1,8%)	3 (5,3%)
SI*	9 (15,8%)	6 (10,5%)	15 (26,3%)

* Sem Informação; ** Sem Resposta; *** Diabetes Mellitus/Diabetes Mellitus Gestacional; ^a Os medicamentos foram classificados conforme o segundo nível da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

No que se refere às características socioeconômicas da mãe e família, a escolaridade de maior proporção entre as gestantes foi o ensino médio, com 38,6% (n=22). Apenas 22,8% (n=13) relataram possuir trabalho remunerado; cerca da metade 49,1% (n=28) moravam com seus parceiros e quanto ao planejamento da gravidez, 50,9% (n=29) não foram planejadas; 21,0% (n=12) foram planejadas e 28,1% (n=16) estavam sem informação (SI). Em relação ao acesso aos métodos contraceptivos, 50,9% (n=29) gestantes relataram que tiveram acesso a eles.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas às características socioeconômicas da mãe e família. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020.

Variáveis	2019	2020	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Escolaridade materna (n=57)			
Ensino fundamental	8 (14,0%)	3 (5,3%)	11 (19,3%)
Ensino médio	10 (17,5%)	12 (21,1%)	22 (38,6%)
Ensino superior	5 (8,8%)	3 (5,3%)	8 (14,0%)
SI*	9 (15,8%)	7 (12,3%)	16 (28,1%)
Possuía trabalho remunerado (n=57)			
Sim	8 (14,0%)	5 (8,8%)	13 (22,8%)
Não	11 (19,3%)	10 (17,5%)	21 (36,8%)
SI*	13 (22,8%)	10 (17,5%)	23 (40,4%)
A mãe vivia com o companheiro (n=57)			
Sim	16 (28,1%)	12 (21,1%)	28 (49,1%)
Não	7 (12,3%)	6 (10,5%)	13 (22,8%)
SI*	9 (15,8%)	7 (12,3%)	16 (28,1%)
Gravidez planejada (n=57)			
Sim	6 (10,5%)	6 (10,5%)	12 (21,0%)
Não	17 (29,9%)	12 (21,0%)	29 (50,9%)
SI*	9 (15,8%)	7 (12,3%)	16 (28,1%)
Tiveram acesso a métodos contraceptivos (n=57)			
Sim	16 (28,1%)	13 (22,8%)	29 (50,9%)
Não	4 (7,0%)	2 (3,5%)	6 (10,5%)
SI*	12 (21,1%)	10 (17,5%)	22 (38,6%)

* Sem Informação. Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Na tabela 3 a seguir, de acordo com as variáveis do natimorto, constata-se que em relação à idade gestacional, aqueles com 22^a e 27^a semanas apresentaram um total de 33,4% (n=19), maior porcentagem. Quanto ao peso, destacam-se aqueles com 500 a 999 gramas, representados por 31,6% dos óbitos (n=18) e os menores números foram referentes aos pesos de 3000 a 3999 gramas, com 3,5% (n=2), e 4000 gramas ou mais, com 1,8% (n=1) dos óbitos.

Quanto a causa do óbito, houve alguns com associações causais, ou seja, mais de um fator para a morte do feto. Assim, ao realizar a análise do indicador, obtivemos um n=61. O maior causador dos óbitos fetais foram os distúrbios hipertensivos, com 26,2% (n=16), seguido por infecção do trato urinário, anoxia/hipóxia intrauterina e afecções maternas, todos com 9,8% dos registros (n=6, cada).

Percebe-se que 79,0% dos óbitos fetais (n=45) poderiam ter sido evitados e em 89,5% (n=51) foram identificados pelo menos um problema relacionado, ao passo que houve mais de um problema por óbito, o que resultou no n=73. Para a análise dos problemas identificados, foram separados os que tinham relação direta com a APS, planejamento familiar e pré-natal, sendo 50,7% (n=37) e 49,3% (n=36), respectivamente.

Tabela 3 – Distribuição das variáveis relacionadas ao natimorto, causas e evitabilidade dos óbitos. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Continua)

Variáveis	2019	2020	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Idade gestacional (n=57)			
22 a 27 semanas	10 (17,5%)	9 (15,9%)	19 (33,4%)
28 a 31 semanas	10 (17,5%)	4 (7,0%)	14 (24,6%)
32 a 36 semanas	8 (14,0%)	6 (10,5%)	14 (24,6%)
37 a 41 semanas	4 (7,0%)	6 (10,5%)	10 (17,4%)
Peso (n=57)			
Menos de 500 gramas	4 (7,0%)	1 (1,8%)	5 (8,8%)
500 a 999 gramas	11 (19,3%)	7 (12,3%)	18 (31,6%)
1000 a 1499 gramas	7 (12,3%)	6 (10,5%)	13 (22,8%)
1500 a 2499 gramas	4 (7,0%)	6 (10,5%)	10 (17,5%)
2500 a 2999 gramas	4 (7,0%)	2 (3,5%)	6 (10,5%)
3000 a 3999 gramas	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,5%)
4000 gramas ou mais	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
SI*	1 (1,8%)	1 (1,8%)	2 (3,5%)

Tabela 3 – Distribuição das variáveis relacionadas ao natimorto, causas e evitabilidade dos óbitos. Região de Saúde Sul do Distrito Federal, 2019 a 2020. (Conclusão)

Causas do óbito após investigação do comitê			
(n=61)^a			
Distúrbios hipertensivos	9 (14,8%)	7 (11,5%)	16 (26,2%)
Infecção do trato urinário	3 (4,9%)	3 (4,9%)	6 (9,8%)
Anoxia/Hipóxia intrauterina	5 (8,2%)	1 (1,6%)	6 (9,8%)
Afecções maternas ^b	5 (8,2%)	1 (1,6%)	6 (9,8%)
Corioamnionite	2 (3,2%)	3 (4,9%)	5 (8,2%)
DM/DMG	1 (1,6%)	2 (3,3%)	3 (4,9%)
Leucorreias	1 (1,6%)	1 (1,6%)	2 (3,3%)
Circular/nó de Cordão	2 (3,3%)	2 (3,3%)	4 (6,6%)
Sífilis congênita	2 (3,3%)	1 (1,6%)	3 (4,9%)
Afecções fetais ^c	1 (1,6%)	2 (3,3%)	3 (4,9%)
Descolamento prematuro de placenta	2 (3,3%)	1 (1,6%)	3 (4,9%)
Indeterminada	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)
SI*	1 (1,6%)	2 (3,3%)	3 (4,9%)
Foram identificados problemas após investigação (n=57)			
Sim	31 (54,4%)	20 (35,1%)	51 (89,5%)
Não	1 (1,8%)	5 (8,7%)	6 (10,5%)
Problemas identificados (n=73)^a			
Planejamento familiar	17 (23,3%)	20 (27,4%)	37 (50,7%)
Pré-natal	28 (38,3%)	8 (11,0%)	36 (49,3%)
O óbito poderia ter sido evitado (n=57)			
Sim	25 (43,9%)	20 (35,1%)	45 (79,0%)
Não	4 (7,0%)	4 (7,0%)	8 (14,0%)
Inconclusivo	3 (5,2%)	0 (0,00%)	3 (5,2%)
SI*	0 (0,00%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)

* Sem Informação; ^a mais de uma resposta por indivíduo; ^b afecções maternas = crescimento intrauterino restrito, incompetência istmo cervical, placenta prévia crônica e placenta prévia; ^c afecções fetais = teratoma fetal, cardiopatia fetal e malformação congênita. Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa permitem contextualizar o cenário da região sul do DF entre os anos de 2019 e 2020 com relação à ocorrência dos óbitos fetais e seus fatores de risco envolvidos com a assistência ao pré-natal e características socioeconômicas das mães e famílias.

A princípio, um dado importante que se depreende da pesquisa, diz respeito à ausência de informações nas fichas de investigação de óbitos fetais utilizadas frente às variáveis de interesse para o estudo. A maioria das fichas não apresentam nenhuma informação em determinadas variáveis, o que fragiliza o processo de investigação e dificulta a análise desses óbitos. De certa maneira, isso implica na desvalorização por parte dos profissionais que realizam a investigação sem dar a devida importância e na qualidade da assistência, uma vez que podem não estar relacionando a ocorrência do óbito com o pré-natal e, portanto não priorizando o preenchimento adequado da ficha (20). Além disso, nota-se na própria ficha, apesar de ser extensa, campos insuficientes para variáveis importantes, tais como registro detalhado da consulta de pré-natal e outras vacinas preconizadas durante a gestação além da imunização contra o tétano.

Na região de saúde estudada, os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) são aqueles que tomam a frente do processo investigativo no que diz respeito aos óbitos de residentes dentro da sua área de abrangência e, para isso, realizam levantamento de dados em prontuário, além de visita domiciliar etc. Contudo, há pouca sensibilização e familiarização dos profissionais que realizam a coleta com as próprias fichas de investigação do MS. Nesse sentido, é preciso que haja capacitação adequada e, portanto, o papel da vigilância em saúde e dos comitês de prevenção dos óbitos fetais e infantis, dentro do seu escopo de atribuições, torne-se primordial (6,21).

No que se refere à assistência ao pré-natal, um pouco mais da metade das gestantes iniciaram antes da 12ª semana de gestação e 33,3% (n=19) após a 12ª semana, o que de certo modo indica uma falha na captação precoce para início do pré-natal na APS, relacionando-se com outro estudo (22). Esse processo de captação precoce, considerado indicador de qualidade do pré-natal, permite a estratificação de risco gestacional o mais breve possível e intervenção dos cuidados de forma mais assertiva (23).

O MS preconiza um número mínimo de 6 consultas durante todo o pré-natal, de forma que ocorram, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (23,24). No estudo, a variável relacionada à incompletude do cartão da gestante conforme a idade gestacional apresenta porcentagem de 28,1%, o que sinaliza prejuízo do processo de assistência por ausência de registro das informações (25), sobretudo quando o profissional que o utiliza não possui acesso a prontuários eletrônicos unificados, por exemplo.

A principal dificuldade relatada pelas gestantes refere-se ao acesso ao pré-natal de alto risco. Esse dado se relaciona com o fato de que muitas foram consideradas de alto risco e uma parcela menor não foi orientada quanto à maternidade de referência. Muito embora, em alguns casos, o atendimento do PNAR não tenha relação com a maternidade de referência, não basta apenas que o profissional da APS encaminhe a gestante para um cuidado especializado ou que exijam um maior nível de complexidade. A paciente precisa estar bem orientada sobre esses serviços e, se possível, o profissional deve contatar a unidade de contrarreferência para garantir o acesso oportuno. Ademais, mesmo que a gestante seja encaminhada, ela não deve ficar desassistida com relação aos atendimentos na APS, seu serviço de referência, além de que as consultas devem ser intercaladas entre ESF e PNAR (23).

A realização de exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografia obstétrica) também foram apontados como outras principais dificuldades das gestantes e se associa ao fato de que a maioria delas não os realizou conforme o trimestre gestacional. Existem protocolos bem estabelecidos referentes ao pré-natal na APS, seja no âmbito nacional pelo MS e no âmbito regional pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), e os profissionais que conduzem as consultas de pré-natal, seja médico ou enfermeiro, precisam ter conhecimento sobre suas aplicações e, neste caso, dos exames de rotina (23,26,27). Por outro lado, não se pode deixar de citar os entraves burocráticos para a realização desses exames que muitas vezes prejudicam a qualidade da assistência ao pré-natal, como por falta de reagente laboratorial, prazos de agendamento muito além do recomendado e fila de espera, fazendo com que os mesmos não sejam realizados ou seus resultados entregues em tempo oportuno. Através desses exames, é possível detectar e prevenir complicações para a mãe e o feto, evitando morbimortalidades (15).

As principais patologias e fatores de risco para a gestação evidenciados no estudo são, em ordem decrescente, os distúrbios hipertensivos e infecções do trato urinário, com mais de 10 relatos em cada, o que está de acordo com as principais causas de óbito assinaladas pelo comitê após investigação dos casos e também apresenta semelhança com outros estudos realizados (9,22,28–30). Os medicamentos mais utilizados também se relacionam com as

principais patologias, com destaque para o uso dos antibacterianos sistêmicos, que contribuem no tratamento de infecções geniturinárias, e os anti-hipertensivos. Para a análise da evitabilidade do óbito fetal existem algumas classificações utilizadas nos comitês. Dentre elas, predomina a de *Wigglesworth* expandida, na qual diz que aqueles categorizados como anteparto apresentam elevadas taxas de falhas na atenção ao pré-natal e condições maternas adversas, o que corrobora com o achado desta pesquisa (6,9).

Os protocolos disponíveis que tratam da assistência à saúde no pré-natal são bem definidos quanto as condutas a serem tomadas para reconhecimento e abordagem aos fatores de risco, assim como tratamento de patologias (23,26,27). É importante salientar que a má qualidade da assistência ao pré-natal e diagnóstico tardio de problemas de saúde pode levar a complicações importantes na gravidez (15). Nesse caso, um bom planejamento da assistência faz-se essencial de modo a facilitar a tomada de decisões rápidas e assertivas.

O enfermeiro da ESF tem importante papel na identificação dos fatores de risco para auxiliar no planejamento de ações e intervenções no pré-natal, entretanto, levando em consideração o contexto da região de saúde estudada, muitas equipes trabalham com a falta de profissionais que deveriam compô-las, sobretudo, o médico, o que muitas vezes resulta no acompanhamento realizado inteiramente pelo enfermeiro, indo de forma contrária ao que é preconizado pelo MS, na qual orienta que as consultas sejam intercaladas entre esses dois profissionais (23,31). De todo modo, é preciso se pensar na sobrecarga que alguns profissionais enfrentam na sua rotina diária, o que certamente impacta na qualidade da assistência prestada.

O monitoramento do estado vacinal das gestantes também se mostra importante dentro das atribuições dos profissionais da APS. Embora tenhamos um número relevante quanto à imunização contra o tétano, o que demonstra efetividade na prestação do serviço das ações de imunização durante a assistência ao pré-natal, é importante salientar que nas fichas F1 e F3 que analisam essa variável não trazem abordagem relacionada a outras imunizações essenciais durante a gestação. O próprio MS e a SES-DF trazem em seus protocolos de assistência ao pré-natal a importância da atualização do cartão de vacinação da gestante referente a Hepatite B, Tríplice Bacteriana Acelular – Dtpa (difteria, tétano e coqueluche), Influenza e, mais recentemente, imunização para prevenção da Covid-19 (23,27,32).

Das gestantes que realizaram o pré-natal, 42,1% (n=24) não receberam visita domiciliar durante a gestação, sendo este um dado muito relevante quando comparado aos outros 26,3% (n=15) que receberam pelo menos uma visita de algum profissional da ESF durante o período gestacional. O MS preconiza que sejam realizadas visitas domiciliares periódicas, principalmente no último mês de gestação e uma semana após o parto (23,31). Essa

é uma atribuição de toda a equipe da ESF, inclusive com recomendação de se realizar a busca ativa das faltosas. Para isso, a equipe conta com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que por terem maior proximidade e vínculo com a população adscrita, contribuem monitorando a situação de saúde e identificando potenciais fatores de risco da gestante, propiciando vínculo e adesão da paciente com a UBS de referência (23,31).

No que tange às características socioeconômicas das mães e famílias, a maioria dos óbitos fetais se deu de mães com ensino médio completo e superior, ou seja, aquelas que continham mais de 8 ou 11 anos de estudo, em consonância com outra pesquisa realizada no Ceará (22). Além disso, a maioria das mães não possuíam trabalho remunerado e viviam com seus parceiros. Essas duas variáveis se correlacionam na medida em que os parceiros das gestantes podem oferecer suporte para as mesmas, seja ele físico, emocional ou financeiro. Por outro lado, mulheres sem parceiro ou com relações instáveis mostrou-se um fator associado a uma maior ocorrência de óbitos fetais, apesar de serem poucos estudos ainda que desenvolvem essa abordagem (9).

Um dado contraditório referente à pesquisa tem a ver com as gestações não planejadas e acesso aos métodos contraceptivos que tiveram a mesma porcentagem dentro do estudo, 50,9% (n=29). Isso traz um questionamento quanto a realização das ações de planejamento reprodutivo, se essas estão sendo feitas integralmente e de forma eficiente. É importante lembrar que o planejamento reprodutivo não se baseia apenas no acesso e disponibilização de métodos de contracepção, mas sim em um conjunto de ações que visam os direitos reprodutivos e sexuais da família, para que essas possam escolher quantos filhos pretendem ter, o momento que lhes for mais conveniente e apoio em suas tomadas de decisões com assistência integral pelo sistema de saúde. Esses direitos reprodutivos são garantidos pela Lei Federal nº 9.263/1996 (33). Considerando que a ESF é ordenadora da rede de atenção à saúde e porta de entrada do SUS, as ações de planejamento reprodutivo devem acontecer prioritariamente nesses locais devido maior vínculo e compreensão da expectativa de vida do casal, com foco principal em três atividades sendo elas o aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas (34).

Com relação às variáveis dos natimortos, a maioria dos óbitos ocorreu naqueles a partir de 28 semanas e peso entre 500 e 2500 gramas. Estudos destacam que quanto maior o peso e/ou a idade gestacional, maior seria a viabilidade do feto (1,6,7). Nesse sentido, adquire relevância os óbitos ocorridos com peso a partir de 2500 gramas, o qual representa 15,8% (n=9).

Após análise do comitê, os problemas relacionados ao pré-natal e ao planejamento familiar apresentaram diferença praticamente irrisória, representando praticamente metade de

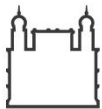
cada. Essas variáveis revelam a importância do trabalho das equipes de ESF. Não obstante a ampliação do acesso à APS seja imprescindível, de modo que nem todas as gestantes investigadas realizaram o pré-natal, também se releva como primordial, sobretudo, a qualificação do processo de assistência. Estudos revelam que apesar da alta cobertura, o pré-natal, em geral, não apresenta qualidade satisfatória, o que influencia negativamente na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças e agravos que possam surgir no decorrer do caminho (35,36).

Este estudo possui alguns fatores limitantes, sobretudo a quantidade relevante de informações das fichas de investigação de óbito que foram encontradas em branco, ou seja, a incompletude das mesmas, o que dificulta uma análise adequada dos fatores para investigação dos óbitos, já mencionado anteriormente e, portanto, a perda de dados que poderiam dar maior fidedignidade ao estudo não puderam ser obtidos.

Ressalta-se, ainda, que os números identificados podem não representar a totalidade dos casos esperados, considerando o contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) que iniciou no final de 2019 e têm impactado diretamente a assistência. Apesar da relação entre a doença ocasionada pelo vírus SARS-Cov-2 (COVID-19) e natimortalidade ainda seja limitada no que se refere às evidências, é sabido que a pandemia trará consequências diretas em relação aos óbitos fetais (5). Em muitos locais houve redução do acesso das gestantes ao pré-natal, assim como o planejamento familiar, haja vista que profissionais e insumos foram desviados para atendimento prioritário à pacientes com síndromes gripais. Por outro lado, a população encontrou-se isolada e, em muitos casos, evitou acessar os serviços de saúde devido as medidas de prevenção orientadas pelas entidades sanitárias (37). Para solucionar essas barreiras impostas pela pandemia, é imperativo a reorganização dos serviços da APS de modo a evitar a diminuição do vínculo com as gestantes mantendo a oferta regular de suas ações (38).

Como contribuição, espera-se auxiliar no planejamento de políticas públicas de saúde no âmbito da mortalidade fetal, considerando a realidade da região de saúde sul do DF. Ademais, espera-se incentivar o desenvolvimento de mais estudos acerca da problemática no DF.

O presente estudo corrobora com os achados de outros anteriormente citados na qual destacam que os óbitos fetais, em sua maioria, ocorrem por causas que poderiam ser evitadas a partir de adequada assistência à mulher durante a gestação e identificação dos fatores de risco, tais como os distúrbios hipertensivos e infecção do trato urinário. Foram percebidas falhas importantes na captação precoce da gestante para inscrição no pré-natal, escassez de visitas



domiciliares e dificuldade na realização de exames laboratoriais e de imagem pela rede pública. Ao associar essas falhas, aumentam-se sobremaneira os riscos de intercorrências durante a gravidez.

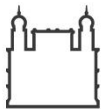
Nesse sentido, para além da atenção direcionada às ações de pré-natal e planejamento reprodutivo no que se refere à prevenção de óbitos fetais evitáveis, é preciso que haja uma maior integração entre a rede de atenção à saúde, com reestruturação dos serviços disponíveis na APS com foco na resolutividade e qualidade. Para que isso ocorra é necessário sensibilização, sobretudo, dos profissionais e gestores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

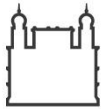
1. Bernis L de, Kinney MV, Stones W, Hoop-Bender P ten, Vivio D, Leisher SH, et al. Stillbirths: ending preventable deaths by 2030. *The Lancet*. 13 de fevereiro de 2016;387(10019):703–16.
2. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*. 6 de fevereiro de 2016;387(10018):587–603.
3. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health*. fevereiro de 2016;4(2):e98–108.
4. Ota E, Lopes K da S, Middleton P, Flenady V, Wariki WM, Rahman MO, et al. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2021];(12). Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009599.pub2/information>
5. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, You D, Hug L, Mishra A, Blencowe H, Moran A. A neglected tragedy: the global burden of stillbirths [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2021]. Disponível em: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/10/UN-IGME-2020-Stillbirth-Report-updated.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal [Internet]. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 16 de fevereiro de 2021]. 98 p. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/documentacao/manual-vigilancia-obito-infantil-fetal.pdf>
7. Lansky S. Mortalidade fetal: mortes invisíveis e evitáveis. In: Bittencourt SD de A, organizador. *Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade* [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 18 de abril de 2021]. p. 123–33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-5155>
8. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. Seç. 1, Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. jan 11, 2010 p. 29. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html
9. Barbeiro FM dos S, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira M de SS, Silva FP da, Ventura PM, et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 20 de abril de 2021];49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102015000100402&lng=en&nrm=iso&tlng=pt



10. Lima JC, Oliveira Júnior GJ de, Takano OA. Fatores associados à ocorrência de óbitos fetais em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. setembro de 2016;16(3):353–61.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. DATASUS. 2021 [citado 18 de abril de 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/fet10uf.def>
12. Sene ER, Silva NM, Sene I, Neto RDM, Leme LBP, Machado LC de S. Análise dos óbitos fetais ocorridos na região do Centro-Oeste entre os anos de 2008 a 2018. *BJHR*. 2021;4(1):2072–83.
13. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Infantil no Distrito Federal – 2018 [Internet]. Brasília: Governo do Distrito Federal; 2018 [citado 16 de abril de 2021] p. 22. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relatorio-Mortalidade-Infantil-2018.pdf>
14. Giraldi LM, Corrêa TRK, Schuelter-Trevisol F, Gonçalves CO, Giraldi LM, Corrêa TRK, et al. Óbito fetal: fatores obstétricos, placentários e necroscópicos fetais. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. fevereiro de 2019;55(1):98–113.
15. Silva RMM, Mazotti BR, Zilly A, Ferreira H, Caldeira S. Fatores epidemiológicos correlacionados ao risco para morte fetal: revisão integrativa da literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 18 de julho de 2016;23(2):09–15.
16. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Diário Oficial do Distrito Federal. Seç. 1, DECRETO Nº 38.982, DE 10 DE ABRIL DE 2018 2018 p. 17–30.
17. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Santa Maria [Internet]. Brasília: Governo do Distrito Federal; 2019 p. 67. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Santa-Maria.pdf>
18. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Gama [Internet]. Brasília: Governo do Distrito Federal; 2019 p. 67. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Gama.pdf>
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Fichas de Investigação de Óbito Infantil e Fetal [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. [citado 14 de maio de 2021]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/mortalidade-infantil-fetal/>
20. Heráclio I de L, Silva MA da, Vilela MBR, Oliveira CM de, Frias PG de, Bonfim CV do. Epidemiological investigation of perinatal deaths in Recife-Pernambuco: a quality assessment. *Rev Bras Enferm*. outubro de 2018;71(5):2519–26.
21. 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 Infantil e Fetal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 64 p. (Série A. Normas e

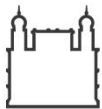


- Manuais Técnicos). Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/documentacao/manual-preenchimento-investigacao-obito-infantil-fetal.pdf>
22. Lima KJ, Chaves CS, Gomes E de O, Lima MA de, Candeira ECP, Teófilo FKS, et al. Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. *Rev bras promoç saúde (Impr)*. março de 2017;30(1):30–7.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica).
 24. Mulher BM da SS de A à SD de APEÁT de S da. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico [Internet]. 5º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 3 de janeiro de 2022]. 158 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf
 25. Polgliani RBS, Santos Neto ET dos, Zandonade E. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. junho de 2014;36(6):269–75.
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 24 de dezembro de 2021]. 230 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
 27. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. [Internet]. Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2017 [citado 24 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>
 28. Vieira MSM, Siebert EC, Ceglio WQGW, Almeira MH de, Batista TS, Freitas PF. Dificuldades para a identificação da causa do óbito fetal: como resolver? *Rev Bras Ginecol Obstet*. setembro de 2012;34(9):403–8.
 29. Eleutério Dell Menezzi AM, Drumond Figueiredo I, Barbosa Lima EW, de Almeida JC, Santos Marques FK, Ferreira de Oliveira C, et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas. *Mundo da Saúde*. 31 de março de 2016;40(2):208–12.
 30. Silva VMC, Tavares NHF, Da Silva MB, Da Silva IC, Do Rêgo TC, Silva DF dos S, et al. Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: Assistência de enfermagem no pré-natal. *Acervo Saúde*. 11 de dezembro de 2019;(37):e1884.
 31. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; 2019.
 32. NOTA TÉCNICA Nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS [Internet]. Ministério da Saúde; 2021 [citado 24 de dezembro de 2021]. Disponível em:



https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0021464579&codigo_crc=4863F560&hash_download=3cfd43ffbc4b08f37ce10fc87697b0116fa8bbb63303a6110477124d1d99cd053c45d86c748bfe31764f024e1f046f2de39d9289b8534bdbbb87ed5c878df&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0

33. Brasil. Presidência da República [Internet]. Diário Oficial da União, Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. jan 12, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm
34. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
35. Ferreira A, Andrade SR de, Ruoff AB, Brehmer LC de F, Xavier ACA. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. *Cogitare enferm.* 2019;e56649–e56649.
36. Silva ALA da, Mendes A da CG, Miranda GMD, Santos Neto PM dos. Assistência ao parto no Brasil: uma situação crítica ainda não superada. 1999-2013. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* junho de 2016;16(2):129–37.
37. iMMAP. The effects of COVID-19 on Sexual and Reproductive Health: A Case Study of Six Countries [Internet]. 2021 [citado 14 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/effects-covid-19-sexual-and-reproductive-health-case-study-six-countries>
38. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública.* 2020;36(8):e00149720.



APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

**ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO DISTRITO
FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária à Saúde**

GRUPO 1 - ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

1. A mãe realizou o pré-natal (PN)?

() Sim () Não () Sem registro.

1.1. Se “Não”, por quê?

2. Iniciou o PN com quantas semanas de idade gestacional? (Registrar apenas o número de semanas).

3. Se realizou o PN, o cartão está completo? (Considerar quantidade mínima de consultas e exames estabelecidos pelo MS conforme trimestre gestacional).

() Sim () Não () Sem registro

4. Realizou quantas consultas de PN? (Registrar apenas o número de consultas).

5. Qual o local de realização do PN?

() Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde

() Serviço de saúde particular

() Não se aplica, pois não realizou o pré-natal

6. Teve dificuldade no pré-natal em relação a: consultas, Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), exames, ultrassom e/ou medicamentos?

() Sim () Não () Sem registro

6.1. Se “Sim”, especificar qual dificuldade e por quê?

7. Durante o PN foi orientada quanto a maternidade de referência?

Sim Não Sem registro

8. Como a gestante avaliou a assistência ao PN?

Ótimo Bom Regular Ruim Não Sabe Sem registro

9. Durante a gestação teve alguma doença/intercorrência?

- Cardiopatias Hipertensão arterial/ DHEG Anemia Hemorragias
 Isoimunização pelo fator Rh Rh negativo Diabetes/Diabetes gestacional
 Infecção urinária Edema/ inchaço importante pela manhã
 Corrimento vaginal com mau cheiro Epilepsia ou convulsões Gestação múltipla
 Gestação prolongada Toxoplasmose Rubéola
 Crescimento intrauterino restrito Trabalho de parto prematuro Tireotoxicose
 Hepatite Infecção Sexualmente Transmissível (IST) Sífilis Outras
 Gravidez sem complicações/intercorrências Não sabe Sem registro

9.1. Se houve intercorrências, qual a conduta realizada?

10. Foi considerada gestante de alto risco?

Sim Não Sem registro

10.1. Se “Sim”, foi acompanhada no PNAR?

Sim Não Sem registro

10.1.1. Se foi acompanhada no PNAR, manteve consultas na atenção primária (Centro de saúde/UBS)?

Sim Não Sem registro

11. Foi internada durante a gestação?

Sim Não Sem registro

11.1. Se “Sim”, qual(is) o(s) motivo(s)?

- Cardiopatias Hipertensão arterial/ DHEG Anemia Hemorragias
 Isoimunização pelo fator Rh Diabetes/Diabetes gestacional Infecção urinária
 Edema/ inchaço importante pela manhã Epilepsia ou convulsões Gestação prolongada
 Crescimento intra-uterino restrito Trabalho de parto prematuro
 Hepatite Gravidez sem complicações/intercorrências Não sabe Sem registro
 Outras: _____

12. Durante a gestação, a mãe fez uso de álcool, drogas ou cigarros?

Sim Não Sem registro

12.1. Se sim, qual?

() Álcool () Cigarro () Maconha () Crack () Cocaína () Êxtase () Anfetaminas () LSD () Heroína

13. Fez uso de alguma medicação na gravidez?

() Sim () Não () Sem registro

13.1. 13.1. Se “Sim”, qual(is) o(s) medicamento(s) utilizado(s)? (Considerar automedicação e/ou tratamentos contínuos).

14. A gestante tomou vacina contra o tétano?

() Sim () Não () Sem registro

15. Realizou os exames conforme preconizados nos trimestres gestacionais? (Conforme protocolos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou Ministério da Saúde).

() Sim () Não () Sem registro

15.1. Se “Sim”, houve resultados alterados de exames?

() Sim () Não () Sem registro

15.1.1. Se “Sim”, quais condutas foram realizadas?

16. Foi realizada alguma visita domiciliar durante o período de gestação?

() Sim () Não () Sem registro

16.1. Se “Sim”, qual o motivo?

() Consulta () Busca ativa () Sem registro

GRUPO 2 - CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DA MÃE**17. Qual a idade da mãe?**

18. Na atual investigação, a gravidez foi única, gemelar, trigemelar ou mais?

() Única () Gemelar () Trigemelar () Mais

19. Quantas vezes a mãe esteve grávida, antes da atual investigação?

20. Quantas vezes a mãe teve abortos, antes da atual investigação?

21. Quantas vezes a mãe teve filhos natimortos, antes da atual investigação?



22. **Quantos filhos nascidos vivos, antes da atual investigação?**

GRUPO 3 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DA MÃE E FAMÍLIA

23. **Qual o endereço da mãe?** (Registrar apenas quadra e Região Administrativa).

24. **Quantas pessoas moram na casa?**

25. **Há fumantes residentes na casa?**

() Sim () Não () Sem registro

26. **Quantos cômodos são usados para dormir?**

27. **Qual a escolaridade da mãe?**

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo () Não alfabetizada

28. **A mãe possui trabalho remunerado?**

() Sim () Não () Sem registro

29. **Qual a cor da pele da mãe?**

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem registro

30. **A mãe vive com o pai da criança/companheiro?**

() Sim () Não () Sem registro

31. **A gravidez foi planejada?**

() Sim () Não () Sem registro

32. **Teve acesso à informação e aos métodos contraceptivos?**

() Sim () Não () Sem registro

GRUPO 4 - CARACTERÍSTICAS DO NATIMORTO

33. **Qual o sexo do natimorto?**

() Masculino () Feminino

34. **Qual o peso ao nascer?**



35. Qual a idade gestacional (em semanas)?

36. Qual foi a causa básica do óbito após investigação do comitê?

37. Especificamente na Ficha IF5, foram identificados problemas após a investigação?

Sim Não Sem registro

37.1. Se "sim", qual(is) problema(s)?

Planejamento familiar Pré-natal Dificuldades da família Causas externas

Cobertura da atenção primária Pré-natal de alto risco Sem registro

Outros: _____

38. Especificamente na Ficha IF5, este óbito poderia ter sido evitado?

Sim Não Sem registro

39. Especificamente na Ficha IF5, foram sugeridas medidas de precaução e prevenção do óbito fetal?

Sim Não Sem registro

39.1 Se "sim", quais as sugestões?



ANEXO A – PARECER COSUBSTANCIADO EMITIDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FIOCRUZ BRASÍLIA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS NA REGIÃO DE SAÚDE SUL DO DISTRITO FEDERAL: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: GISLEY GABRIEL MARQUES MATIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47904121.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.912.220

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa analisar os óbitos fetais investigados na região de saúde sul do Distrito Federal durante os anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, com coleta de dados secundários obtidos a partir das fichas de investigação de óbitos fetais do Ministério da Saúde, utilizando um formulário próprio elaborado pelos pesquisadores. Os dados serão obtidos junto ao Comitê da Região de Saúde Sul de Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil. A população do estudo será composta por todos os óbitos fetais investigados de mães residentes na região de saúde sul do DF nos anos de 2019 e 2020, que possuam as fichas de investigação F1, F3 e IF5 para análise. Serão excluídos os óbitos fetais de mães cuja assistência pré-natal foi realizada em serviço particular de saúde, aquelas que não iniciaram o pré-natal, e os óbitos fetais decorrentes de malformação congênita. A partir dos dados coletados, espera-se esclarecer quais os principais fatores relacionados com a ocorrência dos óbitos fetais na região de saúde sul do DF, e inferir se a atenção à saúde da gestante, com base na realização do pré-natal, está sendo adequada do ponto de vista da detecção precoce dos fatores de risco pelos profissionais de saúde, assim como a identificação de doenças ou agravos potencialmente desfavoráveis à gestação.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo primário: Analisar os óbitos fetais investigados na região de saúde sul

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br



ANEXO B – TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Concordância de Instituição Coparticipante

Ilmo (a) Sr.(ª) Lucimir Henrique Pessoa Maia,

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “Óbitos Fetais Investigados na Região de Saúde Sul do Distrito Federal: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, a ser realizada no Comitê da Região de Saúde Sul de Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil, pelos alunos de pós-graduação – Gisley Gabriel Marques Matias e José Ricardo Rangel dos Santos Júnior, sob orientação do Profa. Dra. Aline de Oliveira Costa, com o principal objetivo: *Analisar os óbitos fetais investigados na Região de Saúde Sul do Distrito Federal durante os anos de 2019 e 2020, no âmbito da Atenção Primária à Saúde*, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no Comitê da Região de Saúde Sul de Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil. A pesquisa envolve a obtenção de dados secundários a partir de Fichas de Investigação de Óbito Fetal, do Ministério da Saúde, nos formatos F1, F3 e IF5.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS-MS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Brasília, 26 de Maio de 2021.

Assinatura do pesquisador (a) responsável pelo projeto

Gisley Gabriel Marques Matias

Assinatura do pesquisador (a) responsável pelo projeto

José Ricardo Rangel dos Santos Júnior



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
 Brasília



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde




Termo de Concordância de Instituição Coparticipante

AUTORIZAÇÃO

Eu, Lucimir Henrique Pessoa Maia, Superintendente da Região de Saúde Sul do Distrito Federal, estou ciente de minhas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução CNS-MS nº 466/2012, na realização do projeto de pesquisa “*Óbitos Fetais Investigados da Região de Saúde Sul do Distrito Federal: análise dos anos de 2019 e 2020 no âmbito da Atenção Primária em Saúde*”, de responsabilidade dos pesquisadores Gisley Gabriel Marques Matias e José Ricardo Rangel dos Santos Júnior, para obtenção de dados secundários a partir de Fichas de Investigação de Óbito Fetal do Ministério da Saúde, formatos F1, F3 e IF5, através de formulário elaborado pelos pesquisadores, após aprovação pelo(s) Comitê(s) de Ética em Pesquisa para o(s) qual(is) a CONEP-MS, direcionou a deliberação.

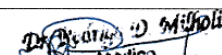
Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos *participantes de pesquisa* nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Superintendente da Região De Saúde Sul do Distrito Federal

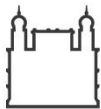

 Lucimir Henrique Pessoa Maia
 Superintendente SRSSU
 Mat 1451404

Lucimir Henrique Pessoa Maia

*Coordenador responsável pelo Comitê da Região de Saúde Sul de
 Prevenção e Controle do Óbito Materno, Fetal e Infantil*


 Rodrigo Dutra Milhóli
 CRM-DF 14079

26/05/2021



ANEXO C – FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL

F1


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

Nº do Caso

Ficha de Investigação do Óbito Fetal

Serviço de saúde ambulatorial

1 Nome da mãe	
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 Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado	5 Peso ao Nascer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gramas
6 Idade gestacional <input type="text"/> <input type="text"/> semanas ou <input type="text"/> <input type="text"/> meses <input type="checkbox"/> Ignorado	
7 Nº do Cartão SUS da mãe	8 Equipe / PACS / PSF <input type="checkbox"/> sem cobertura
9 Centro de Saúde / UBS	10 Distrito Sanitário / Administrativo
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
Pesquisar em prontuários, fichas de atendimento, cartão/Caderneta da gestante. Algumas questões admitem mais de uma resposta. Assinale SR se não há registro sobre a questão.	
11 Nome do serviço de saúde onde a mãe fez pré-natal Nome <input type="text"/> Código CNES <input type="text"/>	
12 Tipo de serviço <input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Consultório convênio <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Não fez pré-natal	
13 Idade gestacional na primeira consulta <input type="text"/> <input type="text"/> semanas ou <input type="text"/> <input type="text"/> meses <input type="checkbox"/> SR	
14 Número de consultas pré-natal <input type="text"/> <input type="text"/> consultas <input type="checkbox"/> SR	
15 Já esteve grávida antes? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR	
15.1 Número de gestações (inclusive esta) <input type="text"/> <input type="text"/> Número de partos <input type="text"/> <input type="text"/> Número de abortos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SR	
15.2 Tipo(s) de parto(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> partos normais <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> partos cesáreos <input type="checkbox"/> SR	
16 Foi considerada gestante de alto risco? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR	
16.1 Se sim, foi acompanhada pelo PN de alto risco? <input type="checkbox"/> sim, qual? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR	
16.2 A partir de <input type="text"/> <input type="text"/> semanas <input type="checkbox"/> SR	
16.3 Manteve o acompanhamento pela atenção básica durante o PNAR? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR	
17 Foi internada durante a gestação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> SR	
17.1 Quantas vezes? <input type="text"/> <input type="text"/> vezes <input type="checkbox"/> SR	
17.2 Qual(is) o(s) motivo(s)? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SR	
17.3 Com quantas semanas de gestação? 1ª internação <input type="text"/> <input type="text"/> Local <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SR	
2ª internação <input type="text"/> <input type="text"/> Local <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> SR	
18 Patologias/fatores de risco durante a gravidez:	
<input type="checkbox"/> Infecção urinária	<input type="checkbox"/> Ruptura prematura de membrana
<input type="checkbox"/> Cardiopatias	<input type="checkbox"/> Isoimunização pelo fator Rh <input type="checkbox"/> HIV/AIDS
<input type="checkbox"/> Gestação múltipla	<input type="checkbox"/> Hemorragias <input type="checkbox"/> Hepatite
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose	<input type="checkbox"/> Gestação prolongada <input type="checkbox"/> Anemia
<input type="checkbox"/> Crescimento intra-uterino restrito	<input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Rubéola
<input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/> Doença Sexualmente Transmissível (DST)
<input type="checkbox"/> Trabalho de parto prematuro	<input type="checkbox"/> Gravidez sem complicações/intercorrências
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez)	<input type="checkbox"/> Tireotoxicose
<input type="checkbox"/> Outras, especificar <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SR



Ficha de Investigação do óbito fetal

Nº do Caso

Entrevista domiciliar

1 Nome da mãe	
2 Nº da Declaração de Óbito	3 Data do óbito _____
4 Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado	5 Peso ao nascer _____ gramas
6 Idade gestacional _____ meses	<input type="checkbox"/> não sabe
7 Nº do Cartão SUS da mãe	8 Equipe / PACS / PSF <input type="checkbox"/> sem cobertura
9 Centro de Saúde / UBS	10 Distrito Sanitário / Administrativo
11 Endereço de residência da família (Rua/Praça/Av.) _____ Nº _____ Compl. _____	
Bairro _____	Distrito / Povoado _____ Local <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural
12 Município de residência _____ UF _____	
CARACTERÍSTICA DA MÃE E DA FAMÍLIA	
13 Nome do(a) entrevistado(a) _____	
13.1 Relação com a criança falecida <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> outro. Especificar _____	
14 Quantas pessoas moram nesta casa? _____ pessoas <input type="checkbox"/> não sabe	
15 Quantos cômodos são usados para dormir? _____ cômodos <input type="checkbox"/> não sabe	
16 Quantas torneiras para saída de água (pontos de água) existem nesta casa? _____ torneiras (pontos de água) <input type="checkbox"/> não sabe	
17 Há algum fumante residente nesta casa? <input type="checkbox"/> Sim, quantos _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe	
18 Qual a idade da mãe? _____ anos	
19 A mãe tem trabalho remunerado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe	
20 Qual a escolaridade da mãe (último ano de aprovação) _____ série _____ grau _____ <input type="checkbox"/> não sabe	
21 A mãe vive com o pai da criança / companheiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não sabe	
22 Qual a cor da pele da mãe da criança? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> não sabe	
23 Quantas vezes esteve grávida antes deste bebê? _____ vezes <input type="checkbox"/> não sabe	
23.1 Essas gravidezes resultaram em _____ abortos _____ nascidos vivos _____ nascidos mortos <input type="checkbox"/> não sabe	
23.2 Tipo(s) de parto(s) _____ partos normais _____ partos cesáreos <input type="checkbox"/> não sabe	
23.3 Qual a data do último parto? _____ <input type="checkbox"/> não sabe	
24 Dos filhos que nasceram vivos, algum morreu? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> não sabe	
24.1 Que idade tinha e de quê morreu?	
Idade _____	Causa da morte _____
Idade _____	Causa da morte _____
Idade _____	Causa da morte _____



25	Quem cuidava da criança falecida a maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> parente adulto		
		<input type="checkbox"/> Outra criança	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar _____	<input type="checkbox"/> não sabe		
GESTACÃO E PRÉ-NATAL						
Para o preenchimentos deste bloco de questões, solicite ao(a) entrevistado(a) o cartão da gestante, exames, receitas médicas, etc.						
26	A gravidez foi planejada?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não, mas aceitou bem	<input type="checkbox"/> não e nunca aceitou bem	<input type="checkbox"/> não sabe	
26.1	Teve acesso à informação e aos métodos contraceptivos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe		
27	A gravidez foi	<input type="checkbox"/> única	<input type="checkbox"/> gemelar	<input type="checkbox"/> trigemelar ou mais	<input type="checkbox"/> não sabe	
28	A mãe fez pré-natal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
28.1	Se não fez pré-natal, por quê não?	_____			<input type="checkbox"/> não sabe	
28.2	Iniciou o pré-natal com quantos meses de gestação?	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> meses	<input type="checkbox"/> não sabe		
28.3	Se tardio (após primeiro trimestre), por que?	_____			<input type="checkbox"/> não sabe	
28.4	Quantas consultas fez no pré-natal?	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> consultas	<input type="checkbox"/> não sabe		
28.5	A mãe tomou vacina contra tétano?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> não sabe		
28.6	Quantas doses?	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> doses	<input type="checkbox"/> não sabe		
28.7	Local(is) onde fez o pré-natal (Hospital/UBS/Outros)	_____ _____ _____				
28.8	Tipo de consultório	<input type="checkbox"/> SUS	<input type="checkbox"/> Convênio	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> não sabe	
28.9	Durante a gravidez, teve alguma dificuldades no pré-natal em relação a:					
	<input type="checkbox"/> Consulta no Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
	<input type="checkbox"/> Pré-natal de alto risco	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
	<input type="checkbox"/> Exames	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
	<input type="checkbox"/> Ultra-som	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
	<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
29	Durante o pré-natal foi indicada a maternidade de referência para o parto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> não sabe		
29.1	Qual o nome da maternidade indicada?	_____				
30	Como você (mãe) avalia o atendimento no pré-natal?	<input type="checkbox"/> ótimo	<input type="checkbox"/> bom	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> ruim	<input type="checkbox"/> não sabe
	Por que?	_____				
31	O cartão de pré-natal está completo?	Completo(a) significa, no mínimo: 6 consultas, 8 exames laboratoriais, imunização para tétano) de acordo com a idade gestacional				
		<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> cartão/caderneta não disponível	<input type="checkbox"/> não se aplica	



36	De quanto tempo era a gravidez quando o bebê nasceu?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	semanas	ou	<input type="text"/>	<input type="text"/>	meses	<input type="text"/>	<input type="text"/>	não sabe			
37	O parto ocorreu:	<input type="checkbox"/>	No domicílio	<input type="checkbox"/>	No trajeto para o serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	No hospital / maternidade	<input type="checkbox"/>	Outros. Especificar	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	não sabe		
37.1	Se o parto não ocorreu em hospital, por quê não?													
37.2	O parto foi realizado no hospital indicado no pré-natal?	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não foi indicado hospital	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	não sabe	
37.3	Se foi indicado um hospital de referência, mas o parto não ocorreu no hospital indicado, por quê não?													
<hr/>														
38	O parto ocorreu na primeira maternidade procurada para esse atendimento?													
	<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	<input type="text"/>											
38.1	Se não, listar em ordem cronológica as maternidades/serviços de saúde procurados por ocasião do parto/nascimento da criança.													
<hr/>														
<hr/>														
<hr/>														
<hr/>														
39	Como a mãe foi transportada na hora do parto?													
	<input type="checkbox"/>	Taxi	<input type="checkbox"/>	Ambulância/SAMU	<input type="checkbox"/>	Carro particular	<input type="checkbox"/>	Carro da polícia	<input type="checkbox"/>	Ônibus	<input type="checkbox"/>	não sabe		
	<input type="checkbox"/>	Parto foi domiciliar/Não foi transportada	<input type="checkbox"/>	Outros. Especificar								<input type="checkbox"/>	não sabe	
40	Depois que chegou no hospital quanto tempo demorou para ser atendida?													
	<input type="checkbox"/>	menos de 30 minutos	<input type="checkbox"/>	de 30 minutos a duas horas	<input type="checkbox"/>	duas horas ou mais					<input type="checkbox"/>	não sabe		
41	Estava com acompanhante na sala de parto?													
	<input type="checkbox"/>	sim, quem?									<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	não sabe
42	Você (mãe) foi examinada na maternidade antes de ir para a sala de parto?													
	<input type="checkbox"/>	dinâmica uterina/avaliação contração	<input type="checkbox"/>	toque vaginal				<input type="checkbox"/>	Não					
	<input type="checkbox"/>	medida de PA	<input type="checkbox"/>	ausculta do bebê				<input type="checkbox"/>	não se aplica	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	não sabe
42.1	As batidas do coração do bebê estavam presentes?													
	<input type="checkbox"/>	sim, normais					<input type="checkbox"/>	não, antes do início do trabalho de parto						
	<input type="checkbox"/>	sim, anormal antes do início do trabalho de parto					<input type="checkbox"/>	não, durante o trabalho de parto						
	<input type="checkbox"/>	sim, anormal durante o trabalho de parto					<input type="checkbox"/>	não sabe						
43	Quem fez o parto?													
	<input type="checkbox"/>	médico	<input type="checkbox"/>	enfermeira	<input type="checkbox"/>	parteira	<input type="checkbox"/>	pariu sozinha	<input type="checkbox"/>	outro	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	não sabe	
44	Como você (mãe) avalia seu atendimento na maternidade até o nascimento do bebê													
	<input type="checkbox"/>	ótimo	<input type="checkbox"/>	regular				<input type="checkbox"/>	não se aplica					
	<input type="checkbox"/>	bom	<input type="checkbox"/>	ruim				<input type="checkbox"/>	não sabe					



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

Anotar um breve relato sobre antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas e situações de risco no trabalho, nas palavras do(a) entrevistado(a). Registrar fielmente a fala do(a) entrevistado(a). A opinião do(a) entrevistador(a) sobre o caso deve ser registrada na Questão 52.

52 Observações do entrevistador sobre a situação geral da família (aspectos ambientais, psi-sociais, morador de rua, usuário de drogas, outros)

53 Repercussões do óbito na família

54 Data da entrevista

55 Responsável pela investigação

Nome _____

Carimbo e rubrica _____



IF5

Nº do Caso

L L L L

Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal

Síntese, conclusões e recomendações

1 Nome da Criança		ou Óbito Fetal		anteparto <input type="checkbox"/>	intraparto <input type="checkbox"/>
2 Nome da mãe					
3 Nº da Declaração de Nascido Vivo			4 Data de Nascimento		
5 Nº da Declaração de Óbito			6 Data do óbito		
7 Sexo		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Ignorado	8 Peso ao Nascer
9 Idade ao óbito (infantil)		<input type="text"/> meses	<input type="text"/> dias	<input type="text"/> horas	<input type="text"/> minutos <input type="checkbox"/> Ign
10 Idade gestacional		<input type="text"/> semanas ou	<input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> Ign	
11 Faixa etária ao óbito		<input type="checkbox"/> Fetal	<input type="checkbox"/> Neonatal precoce	<input type="checkbox"/> Neonatal tardio	<input type="checkbox"/> Pós-neonatal <input type="checkbox"/> Ign
12 Idade da mãe (em anos)		<input type="text"/> anos	13 Escolaridade materna		<input type="text"/> série <input type="text"/> grau <input type="checkbox"/> Ign
14 Município de residência da família					UF <input type="text"/>
15 Município de ocorrência do óbito					UF <input type="text"/>
Resumo do caso					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
16 Fontes de informações da investigação					
<input type="checkbox"/> Prontuários ambulatoriais (I1/F1)		<input type="checkbox"/> Entrevista domiciliar (I3/F3)		<input type="checkbox"/> Autópsia verbal (AV1)	
<input type="checkbox"/> Registros do atendimento de urgência/emergência (I1/F1)		<input type="checkbox"/> SVO (IF4)			
<input type="checkbox"/> Registros hospitalares (I2/F2)		<input type="checkbox"/> IML (IF4)			
17 Estabelecimento(s) de saúde onde fez o pré-natal					<input type="checkbox"/> Não se aplica, pois não fez pré-natal
17.1 Nome			Código CNES		
Nome			Código CNES		
17.2 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
17.3 Idade gestacional quando realizou a primeira consulta		<input type="text"/> semanas ou	<input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> Ign	



18	Local do parto	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Via pública	<input type="checkbox"/> No trajeto para o serviço de saúde	<input type="checkbox"/> Ign
18.1	Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto					<input type="checkbox"/> Não se aplica
	Nome				Código CNES	
18.2	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
18.3	Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
18.4	Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
19	A criança era acompanhada na atenção básica	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
19.1	Estabelecimento de saúde onde a criança era acompanhada:					<input type="checkbox"/> Não se aplica
	Nome				Código CNES	
19.2	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
19.3	A vacinação estava em dia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica		
20	A investigação alterou ou corrigiu a causa do óbito?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
21	Causas do óbito após a investigação					CID
	Parte I	a) _____				
		b) _____				
		c) _____				
		d) _____				
	Parte II	_____				
22	Causa básica após a investigação					
23	A investigação alterou ou corrigiu outro campo da Declaração de Óbito além das causas do óbito?					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
23.1	Quais campos e que alterações					
	Campo	Original			Após a investigação	
	Campo	Original			Após a investigação	
	Campo	Original			Após a investigação	
24	A investigação alterou ou corrigiu campo da Declaração de Nascido Vivo?					<input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
24.1	Quais campos e que alterações					
	Campo	Original			Após a investigação	
	Campo	Original			Após a investigação	
	Campo	Original			Após a investigação	



25	Foram identificados problemas após a investigação?	<input type="checkbox"/> Não se aplica			<input type="checkbox"/> Sim			<input type="checkbox"/> Não		
26	Descrever os problemas identificados após a investigação	Falha no acesso			Falha na assistência					
	Assinalar com um X a alternativa mais adequada (itens 26 a 35)	1.Sim 2.Não 3.Inconclusivo								
26.1	Planejamento familiar	1	2	3	1	2	3			
26.2	Pré-natal	1	2	3	1	2	3			
26.3	Assistência ao parto	1	2	3	1	2	3			
26.4	Assistência ao recém-nascido na maternidade	1	2	3	1	2	3	<input type="checkbox"/> não se aplica		
26.5	Assistência à criança no Centro e Saúde / UBS / PSF / PACS	1	2	3	1	2	3	<input type="checkbox"/> não se aplica		
26.6	Assistência à criança na urgência / emergência	1	2	3	1	2	3	<input type="checkbox"/> não se aplica		
26.7	Assistência à criança no hospital	1	2	3	1	2	3	<input type="checkbox"/> não se aplica		
26.8	Dificuldades da família	1	2	3	1	2	3			
26.9	Causas externas				1	2	3	<input type="checkbox"/> não se aplica		
26.10	Organização do sistema / serviço de saúde				1.Sim 2.Não 3.Inconclusivo					
a	Cobertura da atenção primária	1	2	3						
b	Referência e contra-referência	1	2	3						
c	Pré-natal de alto risco	1	2	3						
d	Leito de UTI - gestante de alto risco	1	2	3						
e	Leitos de UTI Neonatal	1	2	3						
f	Central de regulação	1	2	3						
g	Transporte pré e inter-hospitalar	1	2	3						
h	Bancos de sangue	1	2	3						
i	Outros. Especificar. _____									



27	Este óbito poderia ter sido evitado?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Inconclusivo						
28	Assinale a classificação de evitabilidade para este caso (mais de uma classificação pode ser assinalada)									
	Wigglesworth Expandida	<input type="checkbox"/> W1	<input type="checkbox"/> W2	<input type="checkbox"/> W3	<input type="checkbox"/> W4	<input type="checkbox"/> W5	<input type="checkbox"/> W6	<input type="checkbox"/> W7	<input type="checkbox"/> W8	<input type="checkbox"/> W9
	SEADE	<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> S2	<input type="checkbox"/> S3	<input type="checkbox"/> S4	<input type="checkbox"/> S5	<input type="checkbox"/> S6	<input type="checkbox"/> S7	<input type="checkbox"/> S8	
	Lista brasileira	<input type="checkbox"/> 1.1	<input type="checkbox"/> 1.2.1	<input type="checkbox"/> 1.2.2	<input type="checkbox"/> 1.2.3	<input type="checkbox"/> 1.3	<input type="checkbox"/> 1.4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
29	Recomendações e medidas de prevenção									
	29.1	Planejamento familiar								
	29.2	Pré-natal								
	29.3	Assistências ao parto								
	29.4	Assistência ao recém-nascido na maternidade								
	29.5	Assistência à criança no Centro e Saúde / UBS								
	29.6	Assistência à criança na urgência / emergência								
	29.7	Assistência à criança no hospital								
	29.8	Organização do sistema / serviço de saúde								
30	Data da conclusão do caso	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
31	Responsável	Nome <input type="text"/> Carimbo e rubrica <input type="text"/>								