



— 100 —

Síntese, conclusões e recomendações

1	Nome da Criança _____ ou Óbito Fetal _____ anteparto _____ intraparto _____					
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	____ Masculino	____ Feminino	____ Ignorado	8	Peso ao Nascer _____ gramas
9	Idade ao óbito (infantil)		____ ____ meses	____ ____ dias	____ ____ horas	____ ____ minutos _____ Ign
10	Idade gestacional		____ ____ semanas ou	____ ____ meses	_____ Ign	
11	Faixa etária ao óbito		____ Fetal	____ Neonatal precoce	____ Neonatal tardio	____ Pós-neonatal _____ Ign
12	Idade da mãe (em anos) ____ ____ anos		13	Escolaridade materna _____ série _____ grau		_____ Ign
14	Município de residência da família _____					UF _____
15	Município de ocorrência do óbito _____					UF _____
Resumo do caso _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____						
16	Fontes de informações da investigação		____ Prontuários ambulatoriais (I1/F1)	____ Entrevista domiciliar (I3/F3)	____ Autópsia verbal (AV1)	
			____ Registros do atendimento de urgência/emergência (I1/F1)	____ SVO (IF4)		
			____ Registros hospitalares (I2/F2)	____ IML (IF4)		
17	Estabelecimento(s) de saúde onde fez o pré-natal _____			____ Não se aplica, pois não fez pré-natal		
17.1	Nome _____			Código CNES _____		
	Nome _____			Código CNES _____		
17.2	Tipo de estabelecimento		____ SUS	____ Convênio	____ Particular	____ Não se aplica, pois não fez pré-natal _____ Ign
17.3	Idade gestacional quando realizou a primeira consulta		____ ____ semanas ou	____ ____ meses	_____ Ign	

18	Local do parto	☐ Hospital	☐ Domicílio	☐ Via pública	☐ No trajeto para o serviço de saúde	☐ Ign
18.1	Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto					☐ Não se aplica
	Nome _____		Código CNES _____			
18.2	Tipo de estabelecimento	☐ Público	☐ Privado conveniado	☐ Privado não conveniado	☐ Filantrópico	☐ Ign
18.3	Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
18.4	Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
19	A criança era acompanhada na atenção básica	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
19.1	Estabelecimento de saúde onde a criança era acompanhada:					☐ Não se aplica
	Nome _____		Código CNES _____			
19.2	Tipo de estabelecimento	☐ SUS	☐ Convênio	☐ Particular	☐ Não se aplica, pois não fez pré-natal	☐ Ign
19.3	A vacinação estava em dia	☐ Sim	☐ Não	☐ Não se aplica		
20	A investigação alterou ou corrigiu a causa do óbito?			☐ Sim	☐ Não	
21	Causas do óbito após a investigação					CID
	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?				☐ Sim	☐ Não
23.1	Quais campos e que alterações					
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			
24	A investigação alterou ou corrigiu campo da Declaração de Nascido Vivo?			☐ Não se aplica	☐ Sim	☐ Não
24.1	Quais campos e que alterações					
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			
	Campo _____	Original _____	Após a investigação _____			

25	Foram identificados problemas após a investigação?	☐ Não se aplica			☐ Sim			☐ Não			
26	Descrever os problemas identificados após a investigação	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	☐ não se aplica		
26.5	Assistência à criança no Centro e Saúde / UBS / PSF / PACS	1	2	3		1	2	3	☐ não se aplica		
26.6	Assistência à criança na urgência / emergência	1	2	3		1	2	3	☐ não se aplica		
26.7	Assistência à criança no hospital	1	2	3		1	2	3	☐ não se aplica		
26.8	Dificuldades da família	1	2	3		1	2	3			
26.9	Causas externas					1	2	3	☐ não se aplica		
26.10	Organização do sistema / serviço de saúde	1.Sim 2.Não 3.Inconclusivo									
a	Cobertura da atenção primária	1	2	3							
b	Referência e contra-referência	1	2	3							
c	Pré-natal de alto risco	1	2	3							
d	Leito de UTI - gestante de alto risco	1	2	3							
e	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?		☐ sim	☐ não	☐ Inconclusivo					
28	Assinale a classificação de evitabilidade para este caso (mais de uma classificação pode ser assinalada)									
	Wigglesworth Espandida	☐ W1	☐ W2	☐ W3	☐ W4	☐ W5	☐ W6	☐ W7	☐ W8	☐ W9
	SEADE	☐ S1	☐ S2	☐ S3	☐ S4	☐ S5	☐ S6	☐ S7	☐ S8	
	Lista brasileira	☐ 1.1	☐ 1.2.1	☐ 1.2.2	☐ 1.2.3	☐ 1.3	☐ 1.4	☐ 2	☐ 3	
29	Recomendações e medidas de prevenção									
29.1	Planejamento familiar									
29.2	Pré-natal									
29.3	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									
31	Responsável									
	Nome		Carimbo e rubrica							