PORTARIA Nº 1.119 DE 5 DE JUNHO DE 2008.

Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que pesquisas realizadas no País mostram que a mortalidade materna tem alta magnitude e transcendência;

Considerando o Objetivo V do Milênio, que estabelece o compromisso de reduzir em 3/4 a razão de mortalidade materna, entre 1990 e 2015;

Considerando que o real dimensionamento do óbito materno no Brasil é dificultado pelo sub-registro de óbitos e pela subenumeração da morte materna;

Considerando que a identificação dos principais fatores de risco associados à morte materna possibilita a definição de estratégias de prevenção de novas ocorrências;

Considerando que a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, estabelece que nenhum sepultamento seja feito sem certidão oficial de óbito;

Considerando que a Declaração de Óbito (DO) é o documento oficial que atesta a morte de um indivíduo, e que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é o instrumento oficial do Ministério da Saúde para a informação da DO em todo o território nacional e que, a partir de 2006, tem maior agilidade na transmissão da informação sobre o óbito;

Considerando que a Declaração de Óbito é documento de preenchimento obrigatório pelos médicos, com atribuições detalhadas pela Resolução nº 1.779, de 2005, do Conselho Federal de Medicina;

Considerando que, onde foram implantadas as ações previstas no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pela Presidência da República em 8 de março de 2004 e aprovado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), os resultados se mostraram efetivos;

Considerando o disposto na Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta competências da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, na área de vigilância em Saúde, entre elas a de investigar óbitos maternos;

Considerando que a agilidade na informação e o início oportuno da investigação são fatores fundamentais para o sucesso da ação; e

Considerando que a redução da morte materna é uma das prioridades deste Ministério e para tanto vem sendo implementada uma série de medidas,

R E S O L V E:

Art. 1º Regulamentar a vigilância de óbitos maternos para todos os eventos, confirmados ou não, independentemente do local de ocorrência, a qual deve ser realizada por profissionais de saúde, designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas federal, estadual, municipal e do Distrito Federal.

Art. 2º Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

§ 1º Para fins de investigação, é considerado óbito materno a morte de mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após o seu término, devida a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

§ 2º Para cômputo da razão de mortalidade materna, serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após quarenta e dois dias do término da gestação, mas todos devem ser investigados, inclusive para se certificar das datas do término da gestação e do óbito.

§ 3º Para fins de investigação, são considerados óbitos de mulheres em idade fértil aqueles ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos de idade.

Art. 3º O instrumento base para o desencadeamento do processo de investigação é a Declaração de Óbito (DO), adequadamente preenchida em todos os campos, com realce, além da idade da mulher, para a causa básica dentre as constantes do Anexo I a esta Portaria.

Art. 4º Os instrumentos que servirão como roteiro para a investigação, podem ser aqueles padronizados tanto para uso na Unidade da Federação (UF) quanto no "Manual dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde", fichas B, C e D, ou outros que venham a ser recomendados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Em qualquer caso, a UF deverá, obrigatoriamente, incluir os quesitos constantes do Anexo III a esta Portaria, que servirá de documento base para alimentar o módulo de investigação de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Art. 5º As declarações de óbito materno e de mulheres em idade fértil, formalizadas nos termos do artigo 3º, deverão seguir fluxo especial constante do Anexo II ou o adotado pela UF, desde que observados os seguintes prazos:

I - contados a partir da ocorrência:

a) quarenta e oito horas para o serviço ou o profissional de saúde informar o óbito, com o envio da primeira via da DO;

b) trinta dias para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o registro via SIM para o Ministério da Saúde;

c) cento e vinte dias para a equipe de vigilância de óbito materno responsável concluir o levantamento dos dados que compõem a investigação, enviar o material ao comitê de morte materna de referência e remeter a ficha-síntese da investigação epidemiológica (Anexo III) ao gestor do SIM;

II - sete dias, a contar do recebimento dos dados da ficha-síntese da investigação epidemiológica (Anexo III), para o gestor do SIM providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos maternos; e

III - trinta dias após a conclusão da investigação de que trata o inciso I, alínea "c", para atualizar o SIM com os dados oriundos da ficha-síntese da investigação epidemiológica, incluindo alterações da causa do óbito, com adequação da codificação e da seleção, quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde.

Art. 6º A inobservância do disposto nesta Portaria poderá, conforme o caso, ensejar a adoção das providências previstas nos arts. 21, 22 e 23 da Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004.

Art. 7º O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e, na falta de sua implantação, as direções técnicas, clínicas e de enfermagem dos estabelecimentos assistenciais ou as estruturas específicas, definidas pelo gestor local de saúde, deverão realizar busca ativa, diariamente, de óbitos maternos e de mulher em idade fértil, ocorridos ou declarados em suas dependências, qualquer que seja a sua causa, e assegurar o cumprimento dos fluxos e dos prazos estabelecidos nesta Portaria.

Art. 8º Os hospitais, os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde ou qualquer outro serviço assistencial deverão, no prazo de quarenta e oito horas da solicitação da equipe de vigilância de óbitos maternos, franquear-lhe o acesso aos prontuários das mulheres falecidas sob seus cuidados, nas condições e no período previstos no § 1º do artigo 2º ou em idade fértil, para viabilizar o início oportuno da investigação da ocorrência.

Parágrafo único. A equipe de vigilância de óbitos maternos utilizará os registros do prontuário para coletar dados, que transcreverá para instrumento próprio utilizado na

investigação (artigo 4º), garantido o sigilo e a privacidade das pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes.

Art. 9º A conclusão da investigação epidemiológica é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos de referência do Município de residência da mulher e deverá ser apoiada pela equipe de vigilância de óbitos de referência do local em que faleceu ou recebeu assistência para pré-natal, parto, aborto ou puerpério.

Art. 10. O Departamento de Análise da Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DASIS/SVS/MS) comunicará, quinzenalmente, à Área Técnica de Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (DAPE/SAS/MS) e ao Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CIEVS/SVS/MS) os casos informados de óbito materno no SIM e disponibilizará, com esta regularidade, uma versão atualizada de sua base nacional na rede interna do Ministério da Saúde, com o extrato de óbitos maternos, segundo o recorte definido no manual de morte materna.

Art. 11. O DASIS/SVS/MS, em conjunto com o CIEVS/SVS/MS e o DAPE/SAS/MS realizarão o monitoramento dos dados nacionais, concedendo acessos com recortes específicos para gestores e cidadãos.

Art. 12. Cabe à Secretaria de Vigilância em Saúde, à Secretaria de Atenção à Saúde e ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) o apoio à operacionalização do disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. O módulo de investigação de óbitos maternos do sistema de informação sobre mortalidade deverá estar concluído e entrar em operação no prazo de até sessenta dias, após a publicação desta Portaria.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Ficam revogados os § 1º e § 2º do art. 1º e o art. 3º da Portaria nº 653/GM, de 28 de maio de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 103, de 30 de maio de 2003, seção 1, página 79.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E SUA CARACTERIZAÇÃO COMO UMA INFORMAÇÃO ACERCA DE UM CASO DE ÓBITO MATERNO

O adequado preenchimento da Declaração de Óbito (DO) é o que fará com que esta seja caracterizada como uma notificação de óbito materno.

Todos os campos da declaração de óbito são importantes, mas dois conjuntos de informação integrantes do Bloco VI deste instrumento são essenciais para esta finalidade. São eles:

1 - Os campos relativos a óbitos em mulheres:

Campo 43 - o óbito ocorreu durante a gravidez, o parto ou o aborto?

Campo 44 - o óbito ocorreu durante o puerpério?

Uma resposta afirmativa a um desses campos caracteriza uma notificação de caso suspeito de óbito materno, sujeito a investigação para confirmação ou descarte.

2 - Os campos do atestado de óbito com determinados diagnósticos informados:

Uma declaração que tenha informado em qualquer das linhas do atestado de óbito um ou mais dos diagnósticos abaixo elencados, deverá ser considerada uma notificação de caso suspeito de óbito materno, sujeito a investigação para confirmação ou descarte:

2.1 - Diagnósticos constantes do Capítulo XV da CID 10:

CAPÍTULO XV DA CID 10

COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

O00-O08 Gravidez que termina em aborto

O00 Gravidez ectópica

O01 Mola hidatiforme

O02 Outros produtos anormais da concepção

O03 Aborto espontâneo

O04 Aborto por razões médicas e legais

O05 Outros tipos de aborto

O06 Aborto não-especificado

O07 Falha de tentativa de aborto

O08 Complicações conseqüentes a aborto e gravidez ectópica ou molar

O10-O16 Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério

O10 Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério

O11 Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta

O12 Edema e proteinúria gestacionais [induzidos pela gravidez], sem hipertensão

O13 Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa

O14 Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] com proteinúria significativa

O15 Eclâmpsia

O16 Hipertensão materna não-especificada

O20-O29 Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez

O20 Hemorragia do início da gravidez

O21 Vômitos excessivos na gravidez

O22 Complicações venosas na gravidez

O23 Infecções do trato geniturinário na gravidez

O24 Diabetes mellitus na gravidez

O25 Desnutrição na gravidez

O26 Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente a gravidez

O28 Achados anormais do rastreamento ["screening"] antenatal da mãe

O29 Complicações de anestesia administrada durante a gravidez

O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto

O30 Gestação múltipla

O31 Complicações específicas de gestação múltipla

O32 Assistência prestada à mãe por motivo de apresentação anormal, conhecida ou suspeitada, do feto

O33 Assistência prestada à mãe por uma desproporção conhecida ou suspeita

O34 Assistência prestada à mãe por anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgãos pélvicos maternos

O35 Assistência prestada à mãe por anormalidade e lesão fetais, conhecidas ou suspeitadas

O36 Assistência prestada à mãe por outros problemas fetais conhecidos ou suspeitados

O40 Polihidrâmnio

O41 Outros transtornos das membranas e do líquido amniótico

O42 Ruptura prematura de membranas

O43 Transtornos da placenta

O44 Placenta prévia

O45 Descolamento prematuro da placenta [abruptio placentae]

O46 Hemorragia anteparto não-classificada em outra parte

O47 Falso trabalho de parto

O48 Gravidez prolongada

O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto

O60 Parto pré-termo

O61 Falha na indução do trabalho de parto

O62 Anormalidades da contração uterina

O63 Trabalho de parto prolongado

O64 Obstrução do trabalho de parto devida à má-posição ou má-apresentação do feto

O65 Obstrução do trabalho de parto devida a anormalidade pélvica da mãe

O66 Outras formas de obstrução do trabalho de parto

O67 Trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto não classificados em outra parte

O68 Trabalho de parto e parto complicados por sofrimento fetal

O69 Trabalho de parto e parto complicados por anormalidade do cordão umbilical

O70 Laceração do períneo durante o parto

O71 Outros traumatismos obstétricos

O72 Hemorragia pós-parto

O73 Retenção da placenta e das membranas, sem hemorragias

O74 Complicações de anestesia durante o trabalho de parto e o parto

O75 Outras complicações do trabalho de parto e do parto não-classificadas em outra parte

O80-O84 Parto

O80 Parto único espontâneo

O81 Parto único por fórceps ou vácuo-extrator

O82 Parto único por cesariana

O83 Outros tipos de parto único assistido

O84 Parto múltiplo

O85-O92 Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério

O85 Infecção puerperal

O86 Outras infecções puerperais

- O87 Complicações venosas no puerpério
- O88 Embolia de origem obstétrica
- O89 Complicações da anestesia administrada durante o puerpério
- O90 Complicações do puerpério não classificadas em outra parte
- O91 Infecções mamárias associadas ao parto
- O92 Outras afecções da mama e da lactação associadas ao parto

- O95-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte
- O95 Morte obstétrica de causa não-especificada
- O96 (*) Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto
- O97 (*) Morte por seqüelas de causas obstétricas diretas
- O98 Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério
- O99 Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério

Observações:

- O08 - Este código só deve ser usado para classificar morbidade
- O30 - Não deve ser usado para codificação de causa básica
- O32 - Não deve ser utilizado se houver menção de O33. Se isto ocorrer, usar O33
- O33.9 - Não deve ser utilizado se houver menção de O 33.0-O 33.3. Nesses casos, usar a O33.0-O33.3
- O64 - Não deve ser usado se houver menção de O 65. Se isto ocorrer, usar O 65
- O80 - O84 Estes códigos não devem ser utilizados para classificar causa de morte, mas sim para morbidade. Se nenhuma outra causa de morte materna for informada, codifique como complicações não-especificadas de trabalho de parto e parto O75.9
- O95 - Usar apenas quando não houver mais nenhuma informação e estiver escrito somente "materna" ou obstétrica.

(*) Embora não entrem no cálculo da Razão de Morte Materna devem ser investigados os óbitos codificados como O96 e O97 (Morte Materna Tardia e Morte por Seqüela de Causa Obstétrica Direta).

2.2 - Diagnósticos fora do Capítulo XV da CID-10 - algumas doenças que não constam no Capítulo XV também devem ser levadas em conta. São elas:

- tétano obstétrico (cód. A34, Cap. I);
- osteomalácia puerperal (cód. M83.0, Cap. XII);
- transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (cód. F53, Cap. V);
- necrose pós-parto da hipófise (cód. E23.0, Cap. IV) - (**);
- mola hidatiforme maligna (cód. D39.2, Cap. II) - (**); e
- doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (cód. B20 a B24, Cap. I.) - (*).

(**) Para estes casos, deve ficar comprovada a relação com o estado gravídico-puerperal e o óbito deve ter ocorrido até 42 dias após o parto.

É importante destacar que, embora sejam raras, existem causas externas (Cap. XX) que comprometem o estado gravídico-puerperal e devem ser considerados óbitos maternos, desde que não haja dúvida em relação a esse comprometimento.

ANEXO II

FLUXO ESPECIAL PARA DECLARAÇÕES DE ÓBITO COM INFORMAÇÃO ACERCA DE ÓBITOS MATERNOS DECLARADOS, BEM COMO DE ÓBITOS DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

As declarações de óbito com informação acerca de óbito materno declarado, bem como os óbitos de mulher em idade fértil deverão seguir o fluxo e os prazos especiais descritos abaixo, ou o fluxo existente em cada Unidade da Federação (UF) desde que obedecidos os prazos estabelecidos, para o cumprimento desta Portaria:

1 - O hospital ou serviço onde ocorreu ou que emitiu a Declaração de Óbito (DO) de óbito encaminha a primeira via, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, para o gestor do sistema de informação sobre mortalidade responsável pelo processamento dos dados de mortalidade ocorridos no Município.

2 - O setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município encaminha, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, cópia da primeira via da DO para a equipe de Vigilância de Óbito Materno da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Regional ou a Secretaria Estadual de Saúde (SES), responsável pela investigação, conforme o fluxo definido em cada local que corresponde a, no máximo, 96 (noventa e seis) horas após o óbito.

3 - A equipe de Vigilância do Óbito Materno da SMS inicia imediatamente a investigação, conforme rotinas e fluxos pactuados junto com a SES em cada UF, utilizando para isso as fontes disponíveis e os instrumentos próprios de investigação padronizados para uso na UF, ou os instrumentos padrão recomendados pela publicação 'Manual dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde' - ficha B para coletar dados em domicílio; ficha C para coletar dados hospitalares e serviços assistenciais de saúde em geral; e ficha D para coletar dados de laudos de necropsia do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) ou do Instituto Médico Legal (IML), quando aplicáveis - ou outros que venham a ser recomendados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

4 - Quando a UF optar por usar instrumentos de coleta de dados diferentes daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, esses deverão obrigatoriamente incluir os quesitos constantes do formulário padronizado, conforme o disposto no Anexo III a esta Portaria, e que servirá de documento base para alimentar o sistema de informação do módulo de investigação de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

5 - Simultaneamente ao encaminhamento da DO à equipe de vigilância de óbitos maternos, o setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município realiza a codificação das causas na declaração de óbitos e faz a primeira entrada dos dados no aplicativo do SIM, informando neste momento o conteúdo original da DO, e que o óbito não está investigado.

6 - A SES pactuará fluxo com as SMS de modo a garantir que os dados inseridos no SIM sejam transferidos via SISNET (a partir do nível que considerar mais adequado, municipal, regional ou estadual) no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o óbito, assegurando assim que esses dados estejam disponíveis na base estadual e federal instantaneamente neste momento.

7 - As equipes de vigilância de óbitos maternos deverão concluir e informar o resultado da investigação epidemiológica no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a data do óbito.

8 - Informar o resultado da investigação epidemiológica significa:

a) encaminhar ao setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município o relatório-síntese da investigação epidemiológica de óbitos maternos, constante do Anexo III a esta Portaria, devidamente preenchido; e

b) encaminhar todos os formulários utilizados no processo de investigação (ficha hospitalar e/ou ambulatorial e/ou domiciliar e/ou laudos de necropsia do SVO e/ou laudo

do IML) ao Comitê de Morte Materna municipal ou de referência para os óbitos de sua área de abrangência, conforme o fluxo definido em cada UF.

9 - O setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município digitará o sumário da investigação do óbito materno no módulo de investigação de óbitos do SIM, oferecido pelo MS em aplicativo digital cuja tela de entrada de dados está baseada no formulário padrão (Anexo III), no prazo máximo de 7 (sete) dias após o recebimento do relatório-síntese, podendo ainda disponibilizar acesso para que a equipe de vigilância de óbitos maternos alimente o referido módulo, conforme a decisão de cada local.

10 - O setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município realiza a primeira atualização dos dados no aplicativo informatizado do SIM, informando neste momento que o óbito foi investigado, a(s) fonte(s) de dados consultadas durante a investigação e a data da sua conclusão.

11 - Caso a investigação epidemiológica aponte para a necessidade de alterar ou complementar a DO, inclusive com novas causas de óbito, ou permita a codificação de causas não presentes na declaração de óbitos original, as causas deverão ser indicadas e, no caso de alteração/atualização das causas de óbito, estas devem passar por um processo de recodificação, e de nova seleção de causa básica, que poderá confirmar ou descartar o óbito materno previamente informado, ou classificar como materno um óbito originalmente definido apenas como óbito de mulher em idade fértil sem causa materna.

12 - Em complemento, a equipe de vigilância de óbitos maternos deverá acompanhar a conclusão e a emissão de pareceres pelo Comitê de Morte Materna de referência para onde enviaram o resultado de suas investigações epidemiológicas, e comunicar suas conclusões ao setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município para que este possa novamente incorporar possíveis alterações, incluindo nova(s) causa(s) do(s) óbito(s) no SIM.

ANEXO III

FORMULÁRIO PADRÃO COM O SUMÁRIO DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO

Formulário padrão com o sumário da investigação de óbito materno a ser adotado obrigatoriamente como instrumento de coleta para alimentar o módulo de investigação de óbitos do SIM, para informar a síntese de cada investigação.

Relatório-síntese da investigação epidemiológica de óbitos maternos - Confidencial:

Dados de identificação da investigação:

- a) Número da DO:
- b) Município/UF de residência da falecida:
- c) Município/UF de ocorrência do óbito:
- d) Data da conclusão da investigação:

1. Fontes de dados consultadas durante a investigação (marcar mais de uma opção se for necessário):

Entrevista domiciliar, Registros ambulatoriais, Prontuários hospitalares, SVO, IML,
 Entrevistas com profissionais de saúde

1.1 O óbito ocorreu:

durante a gestação, durante o abortamento, após o abortamento, no parto ou até uma hora após o parto, no puerpério (até 42 dias do término da gestação), entre o 43 dia e até um ano após o término da gestação, a investigação não conseguiu identificar o momento do óbito, mais de um ano após o parto (descartado o caso e encerrada a investigação), o óbito não ocorreu em nenhuma das circunstâncias acima mencionadas (descartado o caso e encerrada a investigação).

2. Número de vezes que esteve grávida (excluindo a atual) _____

3. Resultado das gestações anteriores:

- 3.1 Nº de partos vaginais: ()
- 3.2 Nº de partos cesáreos: ()
- 3.3 Nº de abortamentos/perdas fetais ()
4. Data da última menstruação:
5. Nº de consultas de pré-natal:
6. Data da primeira consulta de pré-natal:
7. Mês de gestação quando realizou a primeira consulta de pré-natal
8. Data da última consulta de pré-natal
9. Idade gestacional na última consulta de pré-natal (em semanas):
10. Idade gestacional no momento do óbito (em semanas)
11. Em caso de óbito durante ou após abortamento (na pergunta anterior), o aborto foi:
- () espontâneo () induzido legalmente () provocado () não sabe
12. Em caso de óbito durante parto, ou puerpério, qual foi o tipo de parto?
- () parto vaginal () cesariana () não sabe
13. Estabelecimento (s) de saúde onde fez o pré-natal:
- Nome: _____ Código CNES: _____
- Nome: _____ Código CNES: _____
- Nome: _____ Código CNES: _____
14. Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto ou o aborto
- Nome: _____ Código CNES: _____
15. A investigação permitiu o resgate de alguma causa de óbito não-informada ou a correção de alguma antes informada?
- () Não acrescentou nem corrigiu informação,
- () Sim permitiu o resgate de novas informações
- () Sim permitiu a correção de alguma das causas informadas originalmente
16. Causas do óbito levantadas/confirmadas na investigação para revisão da declaração de óbito original:
- Descrição dos diagnósticos e CID opcional (caso necessário, pode-se anotar mais de um diagnóstico por linha)
- PARTE I:
- 16.1 Linha A): _____
- 16.2 Linha B): _____
- 16.3 Linha C): _____
- 16.4 Linha D): _____
- PARTE II
- 16.5 Descrição e CID: _____
- _____
- _____
17. A investigação permitiu a alteração de alguma outra variável da declaração de óbitos além da causa e dos campos 43 e 44:
- () NÃO () SIM
- Caso afirmativo, quais campos e que alterações?
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
- Campo __ Estava ____ Investigação alterou para _____
18. O caso foi encaminhado para o Comitê de Morte Materna?
- () SIM () NÃO
19. Data do encaminhamento ao comitê (em caso afirmativo)
- () SIM () NÃO

20. O comitê de morte materna deu parecer?

SIM NÃO

21. Em caso afirmativo para a pergunta 20, as causas do óbito corrigidas acima expressam o parecer do comitê de morte materna?

SIM, NÃO, Não se aplica, o comitê não emitiu parecer ainda, Não se aplica, a vigilância não teve acesso ao parecer emitido pelo comitê.