



ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ROZÂNGELA MARIA ALVES

IMPLANTAÇÃO DE DISCUSSÃO DE ÓBITOS NEONATAIS
PRECOCE POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CARUARU

GARANHUS
2017

ROZÂNGELA MARIA ALVES

**IMPLANTAÇÃO DE DISCUSSÃO DE ÓBITOS NEONATAIS
PRECOCE POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE CARUARU**

Projeto de Intervenção submetido ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Msc. Jeane Grande Arruda de Miranda. Coelho

GARANHUNS

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

A474i Alves, Rozângela Maria.

Implantação de discussão de óbitos neonatais precoce por
causa evitáveis nas unidades de saúde do município de
Caruaru.Garanhuns-PE, 2017.
28f.

Orientador (a): Jeane Grande Arruda de Miranda Coelho.
Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde
Pública) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1.Mortalidade Infantil. 2. Mortalidade Neonatal 3. Causa de
Morte. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU –312.21:614(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

A redução da mortalidade infantil representa um desafio para gestores e serviços de saúde. A mortalidade Infantil ainda é um desafio para Saúde Pública, apesar do declínio observado no Brasil e permanece como um fator preocupante no país. No intuito de intervir neste cenário, o presente estudo vem a contribuir através da investigação dos óbitos a partir da implantação de discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis nas unidades de saúde do município de Caruaru. O estudo consiste em oferecer subsídios técnico científico para compreensão do atual cenário epidemiológico da mortalidade neonatal precoce e o conhecimento prévio dessas causas, com o intuito de facilitar o planejamento e intervenções oportunas, que podem ser inseridas na linha de cuidado integral a saúde da gestante e do recém-nascido. Quanto a estruturação do projeto de intervenção consistirá em reuniões sistemáticas focadas nos óbitos neonatais precoce nas unidades de saúde, onde ocorrem esses eventos. As discussões serão norteadas a partir dos instrumentos oficiais preconizados pelo Ministério da Saúde. São eles: cópia da Declaração de Nascidos Vivos, Declaração de Óbito, Ficha de Investigação de Óbito Infantil ambulatorial, domiciliar e hospitalar. É importante ressaltar a relevância da multiprofissionalidade envolvida no grupo técnico no qual contempla profissionais responsáveis pelos programas saúde da mulher e da criança, técnicos da vigilância em saúde, apoiadores institucionais e as equipes das unidades básicas de saúde do município de Caruaru.

Palavras-chave: Mortalidade infantil; Mortalidade Neonatal; Causa de morte.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. JUSTIFICATIVA.....	06
3. OBJETIVOS.....	07
3.1 Objetivo Geral.....	07
3.2 Objetivos Específicos.....	07
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	08
5. METODOLOGIA.....	11
5.1 Tipo de Estudo.....	11
5.2 Local da Intervenção.....	11
5.3 Objeto da Intervenção.....	12
5.4 Período da Intervenção.....	12
5.5 Descrição da Intervenção.....	12
5.6 Coleta e descrição dos dados necessário.....	14
5.7 Monitoramento e avaliação do projeto de intervenção.....	14
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	15
7. VIABILIDADE.....	16
8. CRONOGRAMA	17
9. ORÇAMENTO.....	18
10. FINANCIAMENTO	19
REFERÊNCIA.....	20
APÊNDICE	22
ANEXO.....	23

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade Infantil ainda é um desafio para Saúde Pública, apesar do declínio observado no Brasil. Os óbitos neonatais são considerados potencialmente evitáveis, desde que os serviços de saúde incorporem em sua rotina de trabalho a análise das características de sua ocorrência (BRASIL, 2009). Conhecer essas características contribui para proteger e melhorar a saúde materno infantil permitindo a identificação das dificuldades no acesso à assistência pré-natal, ao parto e aos cuidados ao neonato. Além disso, a identificação dessas características permite reformular as práticas de saúde, tornando a assistência mais adequada e de qualidade (MOREIRA, 2012).

Em relação à mortalidade neonatal precoce em crianças com peso inferior a 2.000g, a mesma apresenta valores 10 a 20 vezes maiores em estudos brasileiros, quando comparada a países desenvolvidos como a Inglaterra. Esses dados indicam uma maior dificuldade de acesso a leitos de berçários de risco ou tratamento intensivo neonatal, ou mesmo a insatisfatória qualidade da assistência (LANSKY *et al.*, 2002; NASCIMENTO *et al.*, 2012).

A mortalidade infantil compreende os óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 < 06 dias), neonatal tardio (7 – 27 dias) e pós-neonatal (28 – 364 dias). No Brasil a taxa atual (19,3/1000 nascidos vivos) é semelhante a dos países desenvolvidos no final da década de 60, e cerca de três a seis vezes maior do que a de países como o Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentam taxas entre 3 e 10/1000 nascidos vivos (BRASIL, 2009).

As intervenções propostas pelas políticas públicas para acelerar a redução da mortalidade infantil no mundo de, aproximadamente, 10 milhões de mortes anuais de crianças menores de cinco anos e de 4 milhões de recém-nascidos, nos primeiros vinte oito dias de vida, por causas evitáveis, precisam ser acompanhadas e avaliadas para produzir conhecimento, acelerar as mudanças sociais e recomendar tomadas de decisão aos gestores para implementação de futuras intervenções. As políticas públicas devem alterar o contexto sanitário, político, social e econômico de uma

sociedade (LAWN *et al.*, 2005; LUNA, 2015; MOREIRA *et al.*, 2012; WHO, 2005).

A redução da mortalidade infantil representa um desafio para gestores e para os serviços de saúde. Embora a mortalidade infantil apresente uma queda nos registros, verifica-se que a mortalidade neonatal precoce vem se mantendo sem alterações significativas, e que os resultados das investigações de óbito apontam para falhas na assistência ao pré-natal e ao RN na maternidade; visto que a maioria destes óbitos ocorre por causas evitáveis (JACINTO, 2013).

No município de Caruaru, as taxas de mortalidade são acentuadas, principalmente no período neonatal precoce (óbito em recém-nascidos < 07 dias), atingindo uma média de 38/1000 nascidos vivos no que diz respeito à assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Concomitante a esse cenário também se observa na cidade a falta de discussão desses óbitos que infelizmente não estão dentre as prioridades da gestão em saúde.

Portanto, o objetivo do projeto é implantar discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis nas unidades de saúde no município de Caruaru para redução da mortalidade neonatal precoce a partir do Grupo Técnico (GT) de Mortalidade Infantil.

Com isso, a pergunta condutora deste projeto é “A implantação de discussões de óbitos neonatais precoces por causas evitáveis nos grupos técnicos poderá reduzir a mortalidade neonatal?”

2. JUSTIFICATIVA

O trabalho justifica-se pelo contexto atual do município de Caruaru, no qual as taxas de mortalidade são evidenciadas de forma acentuada, principalmente no período neonatal precoce (óbito em recém-nascidos < 07 dias), atingindo uma média de 38/1000 nascidos vivos no que diz respeito à assistência ao pré-natal, parto e recém-nascido.

Para o enfrentamento desses eventos, é necessária a busca de registros, contemplando a utilização de fichas de investigação de óbitos, com o objetivo de qualificar as informações a partir de estudos

epidemiológicos que subsidiarão o planejamento estratégico e intervenções para essas causas. A investigação dos óbitos a partir da implantação de discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis nas unidades de saúde do município de Caruaru, propõe o conhecimento prévio das causas de mortalidade e facilita a tomada de decisão para qualificar a linha de cuidado integral a saúde da gestante e do recém-nascido, perpassando por sua fase infantil.

O presente projeto emerge da necessidade de intervenção no processo de trabalho e qualificação da assistência para profissionais no âmbito integral do cuidado à saúde da gestante e do recém-nascido, como dispositivo que proporcionará auxílio para o planejamento e implantação de ações estratégicas, com impacto direto na redução da mortalidade infantil e na melhoria dos indicadores de saúde do município em estudo.

Além disso, instituirá a educação permanente com a finalidade de melhorar o desempenho dos profissionais de saúde e subsidiar a tomada de decisões pela gestão com vistas à redução da mortalidade infantil neonatal precoce por causas evitáveis do município de Caruaru.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implantar discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis, nas Unidades de Saúde da Família e Maternidade Casa de Saúde Bom Jesus do município de Caruaru, para redução da mortalidade neonatal precoce a partir do Grupo Técnico (GT) de Mortalidade Infantil.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a mortalidade infantil por causas evitáveis de 2011 - 2015 em crianças menores de um ano no município de Caruaru.
- Discutir óbitos por causas evitáveis em menores de um ano no Grupo Técnico de Mortalidade Infantil do município.

- Realizar visitas técnicas na rede de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, ligadas aos eventos evitáveis.
- Implantar intervenções e estratégias, para melhoria na assistência à saúde da gestante e do recém-nascido no município de Caruaru.

4. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil a taxa de mortalidade neonatal encontra-se elevada de maneira persistente de 10/1000 nascidos vivos em 2011 é 2,5 vezes superior a dos Estados Unidos e do Canadá e aproximadamente 10 vezes maior que a do Japão no mesmo ano. A prevalência da prematuridade vem crescendo nos últimos anos, decorrente da disseminação de técnicas de reprodução assistida e da qualidade da assistência no pré-natal, além do aumento significativo da frequência de interrupções antecipadas da gravidez por partos cirúrgicos, e devido à grande quantidade de intervenções desnecessárias ao nascimento. A identificação de falhas específicas na qualidade de atendimento constitui ponto de partida e pode subsidiar intervenções mais efetivas na redução da mortalidade neonatal (CASTRO, 2016).

As causas de mortes evitáveis ou reduzíveis consistem naquelas mortes consideradas preveníveis, total ou parcialmente, a partir de ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época. Essas causas devem ser revisadas à luz da evolução do conhecimento e tecnologia para prática da atenção à saúde (SANTOS, 2014).

Para auxiliar na avaliação dos óbitos evitáveis existem vários grupos de trabalho integrados por especialistas para discussão da mortalidade infantil e suas possíveis causas, denominado Grupo Técnico (GT) de Mortalidade Infantil. O GT trabalha norteado pela Portaria SVS/MS Nº 72, de 11 de janeiro de 2010 a qual estabelece que a vigilância do óbito Infantil é obrigatória nos serviços de saúde (Públicos e Privados) que integram no sistema único de saúde (SUS).

Com efeito, os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde (da vigilância em saúde e da assistência à saúde). Com o objetivo de identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis, o município vem se empenhando no sentido de cumprir os prazos determinados em portaria para investigação dos óbitos (BRASIL,2010).

Um aspecto relevante e desafiador é a qualificação dos dados e da informação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), principalmente em relação ao correto preenchimento da sequência de causas do óbito na Declaração de Óbito (DO). Para a construção do perfil de mortalidade baseado na causa básica do óbito (CB) é fundamental o monitoramento da qualidade da informação médica nas DO para a adequada seleção da CB (LAURENTI, 2008) necessária.

Estudos realizados em áreas metropolitanas do Brasil apontam precariedade na qualidade do preenchimento da DO no tocante à falta de informações e distorções no preenchimento das causas do óbito. (MENDONÇA et al., 1994; LANSKY et al., 2010). As informações geradas a partir dos dados do SIM devem ser consistentes, uma vez que são fundamentais para a programação de ações da saúde e de outras políticas públicas (DRUMOND et al.,2010; SANTOS et.al., 2015).

A mortalidade Infantil tem como objetivo identificar as causas que levaram ao óbito infantil, principalmente aquelas por causas evitáveis. Considera-se o GT um importante instrumento de gestão onde é possível, após análise dos óbitos, planejar medidas de intervenção para reduzir a morte de crianças por possíveis falhas na assistência à gestante, ao parto ou ao recém-nascido, bem como avaliar a rede de serviços de saúde e suas aplicabilidades na linha de cuidado (BRASIL, 2009).

Para encaminhar os casos ao GT, é necessário realizar as investigações e preencher os seguintes instrumentos de vigilância dos óbitos: Ficha de Investigação do Óbito Infantil – serviço de saúde (I1 e I2), Ficha de Investigação do Óbito Infantil – Entrevista domiciliar (I3), e Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal – Síntese,

Conclusões e Recomendações (IF5). Esse conjunto de instrumentos alimenta o Sistema de Informação sobre mortalidade e é essencial para subsidiar o gestor em suas tomadas de decisões de acordo com a particularidade de cada caso, bem como avaliar a rede de serviços de saúde, podendo assim implantar ou implementar ações que possam contribuir para a redução da mortalidade infantil neonatal precoce por causas evitáveis (BRASIL, 2009).

A utilização educação permanente como processo sistemático para qualificação e melhoria da qualidade da assistência, assegura o acesso oportuno e efetivo das mulheres de forma a suprir as necessidades e proporcionar o parto seguro. Nesse sentido, é de vital importância a realização de intervenções intersetoriais, dirigidas à melhoria das condições de vida e de saúde das mulheres, tanto como um direito e necessidade das próprias mulheres, quanto para a garantia do nascimento seguro e sobrevivência dos neonatos (BITTENCOURT e GAÍVA, 2014).

A discussão dos óbitos com os profissionais de saúde é de extrema importância pois tem objetivo de despertar na equipe a necessidade de fazer uma avaliação crítica da situação e identificar quais foram as falhas que culminaram com evento morte. Neste sentido, o projeto de intervenção pode contribuir considerando que a educação permanente é uma ferramenta fundamental para instrumentalizar os profissionais e fortalecer o processo de trabalho.

Um dos maiores desafios atuais para reduzir a mortalidade infantil no Brasil é o cuidado adequado ao recém-nascido, além do acompanhamento de todo o ciclo gestacional até o nascimento do bebê, com atendimento de qualidade em todos os níveis de complexidade. O acesso oportuno e efetivo aos cuidados obstétricos e neonatais de qualidade, desde o pré-natal, atendimento ao parto, pós-parto e aos cuidados recebidos pelo recém-nascido garantem a redução na incidência de agravos e, conseqüentemente, uma maior sobrevivência de recém-nascidos, principalmente os recém-nascidos de risco (MOREIRA, 2012).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

O presente projeto trata-se de um estudo de intervenção que, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade (THIOLLENT, 2005).

5.2 Local da Intervenção

Caruaru se encontra cerca de 130 km da capital do Estado de Pernambuco. Apresenta uma população estimada de 351.686 mil habitantes, conforme dados do IBGE 2016. A atenção básica é composta por 56 UBS com 71 Equipes de Saúde da Família e 52 Equipes de Saúde Bucal; 04 Centros de Saúde; 1 Casa de Apoio à Gestante e 1 Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus. Os locais serão selecionados mediante ocorrência de óbitos neonatais precoces nas 56 UBS e, na rede especializada, no Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus (Caruaru, 2017).

A Mortalidade infantil no município de Caruaru, conforme demonstrado na tabela abaixo, se mantém elevada entre os anos 2011 a 2015. No entanto, observa-se que, durante este período, o componente neonatal precoce apresenta maior relevância para o aumento da mortalidade infantil quando comparado aos componentes tardio e pós-neonatal.

Para complementar o estudo se fez necessário analisar o número de nascidos vivos, uma vez que a prematuridade e o baixo peso, embora não explicitados na tabela, contribuem para o aumento da mortalidade infantil neonatal precoce.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos e óbitos infantis por componente em Caruaru, Pernambuco, 2011 a 2015.

Ano	Nascidos vivos	Óbitos Infantis				
		Total	Neonatal		Pós-neonatal	
			Precoce	Tardio		
2011	5.367	79	45	17	17	
2012	5.507	74	33	12	29	
2013	5.648	81	43	19	19	
2014	5.788	69	36	14	19	
2015	5.859	66	38	8	20	
Total	28.169	369	195	70	104	

Fontes: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC)

5.3 Objeto da Intervenção

A discussão vai acontecer nas unidades de saúde através de reunião, com os profissionais de saúde da UBS (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem) e da maternidade (diretor e profissionais da assistência); técnica do departamento de vigilância em saúde; e os técnicos do departamento de atenção básica. Tem como objetivo identificar junto aos profissionais quais foram as falhas que contribuíram para a ocorrência do óbito.

5.4 Período da Intervenção

A presente intervenção ocorrerá no período, novembro de 2017 a novembro de 2018-

5.5 Descrição da Intervenção

O projeto de intervenção consistirá em um apoio para o grupo técnico de mortalidade infantil, no período de novembro de 2017 a novembro de 2018, o qual deverá contar com o auxílio do apoio institucional para implantação da discussão das causas de mortalidade neonatal precoce por

causas evitáveis nas unidades de saúde. O processo de trabalho se dará por meio de visitas nos estabelecimentos de saúde, para dialogar com os profissionais a partir de reuniões, utilizando a temática de óbitos por causas evitáveis ocorridos no território de abrangência das unidades de saúde. Após a discussão, uma cópia do relatório dos casos acompanhados será disponibilizada aos envolvidos, junto a ficha síntese, para arquivo e posterior monitoramento.

OBJETIVO GERAL: Implantar discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis nas unidades de saúde no município de Caruaru para redução da mortalidade neonatal precoce a partir do Grupo Técnico (GT) de Mortalidade Infantil.

METAS	AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL
META 1: Pesquisar através de Sistema de Informação de Mortalidade as mortes por causas evitáveis de 2011 a 2015 no município de Caruaru.	AÇÃO 1: Agrupar dados com os óbitos por causas evitáveis de crianças menores de um ano para discussão no grupo técnico de mortalidade infantil.	30 Dias	Grupo Técnico de Mortalidade Infantil da SMS Caruaru
META 2: Discutir óbitos por causas evitáveis agrupados no Grupo Técnico de Mortalidade Infantil do município de Caruaru.	AÇÃO 2: Concluir discussão dos óbitos através das fichas dos instrumentos de informação, conforme preenchimento das estâncias envolvidas, no prazo de trinta dias da ocorrência do óbito.	15 Dias	Grupo Técnico de Mortalidade Infantil da SMS Caruaru

META 3: Agendar visitas às unidades envolvidas junto ao apoiador institucional, em até 15 dias após a discussão.	AÇÃO 3: Apresentar a equipe, médico, enfermeiro e ASC da área, as fragilidades identificadas após o encerramento do caso.	15 Dias	Grupo Técnico de Mortalidade Infantil da SMS Caruaru
META 4: Propor intervenções e estratégias (Matriz de intervenção), conforme resultado das discussões do grupo técnico.	AÇÃO 4: Apresentar o desfecho do caso, e fomenta discursões que facilite o planejamento de ações de prevenção para evitar a ocorrência de óbitos pelas mesmas causas.	30 Dias	Grupo Técnico de Mortalidade Infantil da SMS Caruaru

5.6. Coleta e descrição dos dados necessários

Para analisar a situação da mortalidade infantil do município de Caruaru foi necessário realizar o levantamento de informações sobre os índices de natalidade bem como os dados estatísticos de óbitos infantis de maneira geral. Após a coleta dos dados, o processo de análise dos óbitos é realizado pelo grupo técnico para discussão das possíveis causas da morte, e as estratégias de intervenção são definidas e aplicadas.

5.7. Monitoramento e avaliação do projeto de intervenção

O monitoramento e avaliação do projeto de intervenção ocorrerá trimestralmente, a partir do levantamento de mortalidade neonatal precoce pelo Grupo Técnico de discussão de Mortalidade Infantil municipal, para

avaliar o impacto direto das intervenções sobre o índice de mortalidade infantil de Caruaru no ano corrente, observando se houve novos eventos de óbito infantil neonatal precoce nas áreas utilizadas para intervenção.

Obs.: incluir discussões sobre o processo de trabalho do GT já que se pretende intervir no mesmo.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste estudo espera-se que a Implantação da discussão de óbitos neonatais precoce por causas evitáveis nas unidades de saúde, atue como uma ferramenta de educação permanente, pois a partir da identificação de possíveis falhas na assistência ao pré-natal, parto e assistência aos recém-nascidos, poderá ser instituída algumas estratégias de intervenção. E, a partir desta iniciativa, melhorar o desempenho dos profissionais de saúde e subsidiar a tomada de decisões que possam contribuir para a redução da mortalidade infantil neonatal precoce por causas evitáveis no município de Caruaru.

7. VIABILIDADE

A presente intervenção torna-se viável política, financeira e operacionalmente, pois a rede de saúde já é composta pelos sistemas de informação e pelos recursos humanos necessários à efetivação das metas, isto, associado ao interesse e apoio da gestão vigente, viabilizando que o projeto ocorra no período determinado, novembro de 2017 a novembro de 2018.

8. CRONOGRAMA

Quadro 1. Cronograma das atividades previstas

ATIVIDADES	2017	2018			
	Nov – Dez	Jan - Mar	Abr - Jun	Jul – Set	Out- Nov
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X
Aquisição do Banco de Dados (levantamento de óbitos)		X	X		
Discussão da mortalidade a partir do Grupo de Trabalho			X	X	
Intervenção in loco			X	X	
Escrita da Monografia	X	X	X	X	X
Resultados finais e defesa da Monografia	X	X	X	X	X

9. ORÇAMENTO

Quadro 2. Orçamento das atividades previstas

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Internet (pesquisa)	35 horas	R\$ 2,00	R\$ 70,00
Papel A4	02 resmas	R\$ 18,00	R\$ 36,00
Impressão	350 folhas	R\$ 0,25	R\$ 87,50
Xérox	60 folhas	R\$ 0,15	R\$ 9,00
Telefone	180 minutos	R\$ 0,99	R\$ 178,20
Encadernação	03 um	R\$ 30,00	R\$ 90,00
Pen Drive 16GB	01 um	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Transporte p/ encontro com orientador e entrega do projeto	05 viagens	R\$ 50,00	R\$ 250,00
VALOR TOTAL APROXIMADO			R\$ 750,70

10. FINANCIAMENTO

O financiamento da intervenção será de inteira responsabilidade da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

BRASIL, REPÚBLICA FEDERATIVA. PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. **Diário oficial.** p.29
MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO. 2010

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção a saúde, **Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal** – 2ª Ed, Brasília, pág. 94-95, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção a saúde, **Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal** – 2ª Ed, Brasília, pág. 55, 2009.

_____. **Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de prevenção do óbito Infantil e fetal.** Brasília. [Internet] 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Infantil_Fetal.pdf

_____. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BITTENCOURT, R. M., GAÍVA M. A. M., Mortalidade neonatal precoce relacionada a intervenções clínicas, **Rev Bras Enfermagem**; 67(2): 195-201, mar-abr. 2014.

CARUARU, **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE – SIM DO MUNICÍPIO DE CARUARU**, Óbitos em Crianças menores de um ano, período 2011 a 2015. Acesso em em 06 de fevereiro de 2017.

CASTRO E. C. M., LEITE, A.J.M., GUINSBURG R., Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da Região Nordeste do Brasil, **Revista Paulista de Pediatria**, 34(1):106-113, 2016.

DRUMOND, E.F, ISHITANI L.H., MACHADO C.J. Óbitos neonatais precoces em Belo Horizonte: um enfoque de causas múltiplas. **Cad Saúde Colet**; 18 (3): 3804.2010.

JACINTO, E., AQUINO E.M.L., MOTA E. L. A., Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009 Mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia: evolução de 2000 a 2009. **Rev Saúde Pública**;47(5):846-53, DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004528, 2013.

LANSKY S, FRANÇA E, ISHITANI L, XAVIER CC. Confiabilidade da informação sobre o óbito perinatal em Belo Horizonte,1999: causas de óbito e variáveis selecionadas. **Cad Saúde Colet**. 2010; 18 (1): 63-70.

LANSKY S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão de literatura. **Rev Saúde Pública**; 36:759-72. 2002.

LAURENTI, R., MELLO, J.M.H.P., GOTLIEB S.L.D. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. **Rev Panam Salud Publica**; 23 (5); 349-56.2008.

LUNA, S.M.M., Análise da Implantação das Ações Estratégicas para a Redução da Mortalidade Infantil Neonatal em Municípios do Estado de Mato Grosso Salvador: S. L. M. Luna, 2015. 254f. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17919/1/TESE.%20STELLA%20LUNA.%202015.pdf> acesso em: 08/09/2017.

MENDONÇA, E.F., GOULART EMA, MACHADO JAD. Confiabilidade da declaração de causa básica de mortes infantis em região metropolitana do sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**; 28 (5): 385-91.1994.

MOREIRA, M. D. S., GAÍVA M. A. M., BITTENCOURT, R. M., Mortalidade neonatal: características assistenciais e biológicas dos recém-nascidos e de suas mães, **Cogitare Enferm.** Jan/Mar; 17(1):113-8, 2012.

MOREIRA, M.D.S., GAÍVA.M.A.M., BITTENCOURT, R.M. Mortalidade neonatal: características assistenciais e biológicas dos recém-nascidos e de suas mães. **Cogitare enferm** 17(1):113-8. . jan/mar 2012

NASCIMENTO, R.M., LEITE, A.J.M., ALMEIDA, N.M.G.S., et.al. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(3):559-572, mar,2012.

SANTOS, H.G., ANDRADE, S.M., SILVA, A.M. R., MATHIAS, T. A. F., FERRARI, L., MESAS, A.E., Mortes infantis evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde: comparação de duas coortes de nascimento, **Ciência&Saúde Coletiva**, 19(3): 907-916, 2014.

SANTOS, S. P.C., LANSKY, S., ISHITANI, L.H.,FRANÇA, E.B. Óbitos infantis evitáveis em Belo Horizonte: análise de concordância da causa básica, 2010-2011. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 15 (4): 389-399 out. / dez. 2015.

SILVA, E.L., MENEZES, E.M., Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação, 4. Ed., **Rev. Atual, Florianópolis: UFSC**, , Cap. 2, p. 20, 2005.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE
Gerência de Gestão Trabalho Educação e Saúde
Coordenação Educação em Saúde

CARUARU

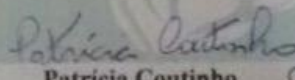
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

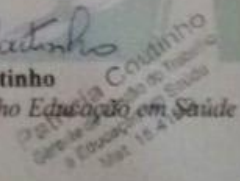
Declaro estar ciente da realização da pesquisa intitulada, **“UMA INTERVENÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS CASOS DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL PRECOCE POR CAUSAS EVITÁVEIS NO MUNICÍPIO DE CARUARU”**, pela Aluna **ROZÂNGELA MARIA ALVES**, do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, facultando-lhe a coleta de dados para a referida pesquisa, na Vigilância Epidemiológica, desta Secretaria, neste município.

A realização da pesquisa está autorizada, desde que o pesquisador cumpra com os requisitos da Resolução do CNS nº466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para fins de pesquisa.

Mediante autorização, o pesquisador se compromete ao término do trabalho, entregar uma cópia da versão final, CD-Rom, para fazer parte do acervo da Coordenação Educação em Saúde, podendo ainda ser convidado a apresentar os resultados da pesquisa à Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru.

Caruaru, 27 de Junho de 2017.


Patrícia Coutinho
Gerência de Gestão do Trabalho Educação em Saúde



Av. Vera Cruz, nº 654 – Bairro: São Francisco – CEP: 55.008-000 – Caruaru-PE. CNPJ 11.371.082-0001-05
Tel. 3701-1400 Ramal- 239 / nepcaruaru@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A –



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

11

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde ambulatorial

1 Nome da criança	
2 Nome da mãe	
3 Nº da Declaração de Óbito	4 Data do óbito
5 Nº da Declaração de Nascido Vivo	6 Data de nascimento
7 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peso ao nascer gramas
9 Idade ao óbito (infantil) meses dias horas minutos ☐ Ignorado	
10 Nº do Cartão SUS	11 Equipe / PACS / PSF ☐ sem cobertura
12 Centro de Saúde / UBS	13 Distrito Sanitário / Administrativo
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
Pesquisar em prontuários, fichas de atendimento, cartão da gestante. Algumas questões admitem mais de uma resposta. Assinalar SR se não há registro sobre a questão.	
14 Nome do serviço de saúde onde a mãe fez pré-natal Nome Código CNES	
15 Tipo de serviço ☐ Centro de Saúde/SUS ☐ Consultório convênio ☐ Particular ☐ Não fez pré-natal	
16 Idade gestacional na primeira consulta semanas ou meses ☐ SR	
17 Número de consultas pré-natal consultas ☐ SR	
18 Já esteve grávida antes deste bebê? ☐ sim ☐ não ☐ SR	
18.1 Número de gestações (inclusive esta) Número de partos Número de abortos ☐ SR	
18.2 Tipo(s) de parto(s) ☐ partos normais ☐ partos com fórceps ☐ partos cesáreos ☐ SR	
19 Foi considerada gestante de alto risco? ☐ sim ☐ não ☐ SR	
19.1 Se sim, foi acompanhada pelo PN de alto risco? ☐ sim, qual? ☐ não ☐ SR	
19.2 A partir de semanas ☐ SR	
19.3 O acompanhamento da gestante pela atenção básica foi mantido durante o PNAR? ☐ sim ☐ não ☐ SR	
20 Foi internada durante a gestação? ☐ sim ☐ não ☐ SR	
20.1 Quantas vezes? vezes ☐ SR	
20.2 Qual(is) o(s) motivo(s)? ☐ SR	
20.3 Com quantas semanas de gestação?	
1ª internação	Local ☐ SR
2ª internação	Local ☐ SR
21 Patologias/fatores de risco durante a gravidez:	
☐ Infecção urinária	☐ Ruptura prematura de membrana
☐ Cardiopatias	☐ Isoimunização pelo fator Rh ☐ HIV/AIDS
☐ Gestação múltipla	☐ Hemorragias ☐ Hepatite
☐ Toxoplasmose	☐ Gestação prolongada ☐ Anemia
☐ Crescimento intra-uterino restrito	☐ Sífilis ☐ Rubéola
☐ Diabetes/Diabetes gestacional	☐ Doença Sexualmente Transmissível (DST)
☐ Trabalho de parto prematuro	☐ Gravidez sem complicações/intercorrências
☐ Hipertensão arterial/ DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez)	☐ Tireotoxicose
☐ Outras, especificar	☐ SR



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

12

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Serviço de saúde hospitalar

1 Nome da Criança	
2 Nome da mãe	
3 N° da Declaração de Óbito	4 Data do óbito
5 N° da Declaração de Nascido Vivo	6 Data de nascimento
7 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peso ao Nascer gramas
9 Idade ao óbito meses dias horas minutos ☐ Ignorado	
10 Estabelecimento de saúde onde se realiza a investigação Nome Código CNES	
11 Tipo de hospital/maternidade ☐ SUS ☐ Convênio ☐ Particular	
ASSISTÊNCIA AO PARTO	
Pesquisar registros disponíveis em serviços de saúde sobre a assistência ao parto (maternidade, hospital geral, UBS, SAMU, etc)	
12 Data do parto/nascimento	Hora do parto/nascimento SR
13 O parto ocorreu ☐ No domicílio ☐ Na maternidade ☐ Via pública ☐ SR ☐ No trajeto para o serviço de saúde ☐ Outro serviço de saúde. Especificar	
14 Tipo de parto ☐ Vaginal ☐ Fórceps ☐ Cesárea ☐ SR	
15 Profissional que fez o parto ☐ Médico obstetra ☐ Médico não obstetra ☐ Enfermeira/ Obstetriz ☐ Sem assistência no período expulsivo ☐ Outro. Especificar SR	
16 Tempo de bolsa rota horas ☐ Não se aplica ☐ SR	
16.1 Aspecto do líquido amniótico ☐ Claro ☐ Com mecônio ☐ Sanguinolento ☐ Fétido ☐ SR	
17 Intercorrência(s) materna observada(s) durante o trabalho de parto ☐ Hipertensão ☐ Infecção ☐ Eclâmpsia ☐ Hemorragia ☐ Sem intercorrências ☐ Outra. Especificar	
18 Idade gestacional cronológica semanas ou meses ☐ ignorada ☐ SR	
19 Esteve grávida antes deste bebê ☐ sim ☐ não ☐ SR	
19.1 Número de gestações (inclusive esta) Número de partos Número de abortos SR	
19.2 Tipo(s) de parto(s) ☐ partos normais ☐ partos cesáreos ☐ SR	
19.3 Filhos nascidos vivos (incluir este) Filhos nascidos mortos	
20 Patologias/fatores de risco durante a gravidez ☐ Infecção urinária ☐ Ruptura prematura de membrana ☐ HIV/AIDS ☐ Cardiopatias ☐ Isoimunização pelo fator Rh ☐ Hepatite ☐ Gestação múltipla ☐ Hemorragias ☐ Anemia ☐ Toxoplasmose ☐ Gestação prolongada ☐ Rubéola ☐ Crescimento intra-uterino restrito ☐ Sífilis ☐ ☐ Diabetes/Diabetes gestacional ☐ Doença Sexualmente Transmissível (DST) ☐ ☐ Trabalho de parto prematuro ☐ Gravidez sem complicações/intercorrências ☐ ☐ Hipertensão arterial/DHEG (Doença hipertensiva específica da gravidez) ☐ Tireotoxicose ☐ ☐ Outras, especificar SR	



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

I3

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil

Entrevista domiciliar

1 Nome da Criança	
2 Nome da mãe	
3 Nº da Declaração de Óbito	4 Data do óbito
5 Nº da Declaração de Nascido Vivo	6 Data de Nascimento
7 Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado	8 Peso ao Nascer gramas
9 Idade ao óbito meses dias horas minutos ☐ Ignorado	
10 Nº do Cartão SUS	11 Equipe / PACS / PSF ☐ sem cobertura
12 Centro de Saúde / UBS	13 Distrito Sanitário / Administrativo
14 Endereço de residência da família: (Rua/Praça/Av) Nº Compl Bairro Distrito / Povoado Local ☐ urbano ☐ rural	
15 Município de residência	UF
16 Esta entrevista deve ser complementada com a Autópsia Verbal Formulário 1: criança menor de um ano (AV1) se um dos itens abaixo estiver assinalado ☐ o óbito não foi notificado ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e não tem Declaração de Óbito (DO) ☐ a DO foi emitida no cartório, sem médico ☐ a DO foi emitida por médico, mas a causa da morte é mal definida ou indeterminada ☐ os dados coletados durante a investigação nos serviços de saúde são insuficientes para esclarecer a causa da morte	
CARACTERÍSTICAS DA MÃE E DA FAMÍLIA	
17 Nome do(a) entrevistado(a)	
17.1 Relação com a criança falecida ☐ mãe ☐ pai ☐ outro. Especificar	
18 Quantas pessoas moram nesta casa? pessoas ☐ não sabe	
19 Quantos cômodos são usados para dormir? cômodos ☐ não sabe	
20 Quantas torneiras para saída de água (pontos de água) existem nesta casa? torneiras (pontos de água) ☐ não sabe	
21 Há algum fumante residente nesta casa? ☐ Sim, quantos ☐ Não ☐ não sabe	
22 Qual a idade da mãe? anos	23 A mãe tem trabalho remunerado? ☐ Sim ☐ Não ☐ não sabe
24 Qual a escolaridade da mãe (último ano de aprovação) série grau ☐ não sabe	
25 A mãe vive com o pai da criança / companheiro? ☐ Sim ☐ Não ☐ não sabe	
26 Qual a cor da pele da criança? ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ não sabe	
27 Quantas vezes esteve grávida antes deste bebê? vezes ☐ não sabe	
27.1 Essas gravidezes resultaram em ☐ abortos ☐ nascidos vivos ☐ nascidos mortos ☐ não sabe	
27.2 Tipo(s) de parto(s) ☐ partos normais ☐ partos cesáreos ☐ não sabe	
27.3 Qual a data do último parto? ☐ não sabe	



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

IF5

Nº do Caso

Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal

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					



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

I	1 Nome do Recém-nascido	
	Data e hora do nascimento	
II	2 Data	3 Sexo
	4 Peso ao nascer	5 Índice de Apgar
III	6 Local da ocorrência	7 Estabelecimento
	8 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc)	9 Código CNES
IV	10 Bairro/Distrito	11 Município de ocorrência
	12 Nome da Mãe	13 Certão SUS
V	14 Escolaridade (última série concluída)	15 Ocupação habitual
	16 Data nascimento da Mãe	17 Situação conjugal
VI	18 Idade da Mãe	19 Raça / Cor da Mãe
	20 Logradouro	21 Residência da Mãe
VII	22 Bairro/Distrito	23 Município
	24 Nome do Pai	25 Idade do Pai
VIII	26 Gestações anteriores	27 Parto
	28 Gestação atual	29 Nascimento assistido por
IX	30 Descrever todas as anomalias congênitas observadas	31 Data do preenchimento
	32 Nome do responsável pelo preenchimento	33 Função
X	34 Tipo documento	35 Nº do documento
	36 Cartório	37 Registro
XI	38 Município	39 Data
	40 UF	

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO

O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.

Para registrar esta criança, o pai ou responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

Versão 01/10 - 2ª Impressão 11/2010



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I	Identificação	1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☐ Não Fetal	2 Data do óbito	3 Hora	4 Cartão SUS	5 Naturalidade
		6 Nome do Falecido	Município / UF (se estrangeiro informar País)			
II	Residência	7 Nome do Pai	8 Nome da Mãe			
		9 Data de nascimento	10 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Raça/Cor 1 Branca 2 Preta 3 Indígena 4 Amarela	13 Situação conjugal 1 Solteiro 2 Casado 3 Viúvo 4 Separado judicialmente 5 União estável 6 Ignorada
III	Ocorrência	14 Escolaridade (última série concluída) Nível 1 Sem escolaridade 2 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 3 Fundamental II (5ª a 8ª Série) 4 Médio (antigo 2º grau) 5 Superior incompleto 6 Superior completo	15 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	16 CEP		
		17 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	18 Bairro/Distrito	19 Código	20 Município de residência	21 Código
III	Ocorrência	23 Local de ocorrência do óbito 1 Hospital 2 Domicílio 3 Outros 4 Outros estabelecimento de saúde 5 Via pública	24 Estabelecimento	25 Código CHES		
		26 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc.)	27 Número	28 Complemento	29 CEP	30 UF
IV	Fetal ou menor que 1 ano	31 Idade (anos)	32 Escolaridade (última série concluída) Nível 1 Sem escolaridade 2 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 3 Fundamental II (5ª a 8ª Série) 4 Médio (antigo 2º grau) 5 Superior incompleto 6 Superior completo	33 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	34 Código CBO 2002	
		35 Número de filhos vivos Nascidos vivos 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 Ignorado	36 Nº de semanas de gestação	37 Tipo de gravidez 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 4 Ignorado	38 Tipo de parto 1 Vaginal 2 Cesáreo 3 Ignorado	39 Morte em relação ao parto 1 Antes 2 Durante 3 Depois 4 Ignorado
V	Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
		42 A morte ocorreu 1 Não gravidez 2 No aborto 3 De 43 dias a 1 ano após o parto 4 Não ocorreu nestes períodos	43 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 3 Ignorado	44 Necropsia? 1 Sim 2 Não 3 Ignorado	45 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
VI	Médico	CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
		46 Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	47 Causas antecedentes Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
VII	Causas externas	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.		48 Nome do Médico		
		49 Nome do Médico	50 CRM	51 Óbito atestado por Médico 1 Assistente 2 Substituto 3 Titular	52 Município e UF do SVO ou IML	53 UF
VIII	Cantório	54 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	55 Data do atestado	56 Assinatura	57 Registro	
		58 Data do atestado	59 Assinatura	60 Registro	61 Data	62 UF
IX	Localidade do Médico	63 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)		64 Fonte da informação		
		65 Tipo 1 Acidente 2 Homicídio 3 Suicídio 4 Outros	66 Tipo de trabalho 1 Sim 2 Não	67 Fonte da informação 1 Boletim de Ocorrência 2 Família 3 Hospital 4 Outros	68 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência	69 Código
IX	Localidade do Médico	70 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO		71 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		
		72 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	73 Código	74 Município	75 UF	76 UF