

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL  
RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA

DANIELA GUIMARÃES ITACARAMBY ROBERTO

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO  
DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA, DF  
2007

[www.paulomargotto.com.br](http://www.paulomargotto.com.br)

**Daniela Guimarães Itacaramby Roberto**

**PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM HOSPITAL DE  
REFERÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL**

Monografia apresentada ao supervisor do  
Programa de Residência em pediatria da  
Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal  
como requisito parcial para conclusão de  
residência médica sob orientação da preceptora  
Dra Denise Nogueira da Gama Cordeiro

Brasília, DF  
**2007**

**Daniela Guimarães Itacaramby Roberto**

**PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO  
DISTRITO FEDERAL**

Data da aprovação 27/07/2007

Monografia apresentada ao supervisor do  
Programa de Residência em pediatria da  
Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal  
como requisito parcial para conclusão de  
residência médica sob orientação da preceptora  
Dra Denise Nogueira da Gama Cordeiro

---

Nome e assinatura do preceptor/orientador

---

Nome e assinatura do membro que representa a comunidade

---

Nome e assinatura do 3º membro da Banca Examinadora

Brasília, DF  
2007

Dedico ao meu marido Régis e à minha família que com muita paciência e companheirismo  
me ajudaram na elaboração deste trabalho.  
A todos os meus amigos da residência que fizeram estes dois anos serem muito especiais e  
inesquecíveis.

## AGRADECIMENTOS

À Deus que me deu força e sabedoria ao longo da elaboração desta monografia.  
Às almas de todas as crianças falecidas, principalmente as que fizeram parte deste estudo, e também aos seus familiares que em algum momento ficaram desanimados por terem perdido alguém de tão pouca idade e de muito valor.  
À Dra Denise que com muita delicadeza e sabedoria me orientou na realização deste trabalho.

## RESUMO

Objetivou-se estudar o perfil de assistência aos pacientes pediátricos que evoluíram para o óbito em hospital de referência no Distrito Federal. Através deste, avaliar os aspectos epidemiológicos do óbito, a qualidade do preenchimento da declaração de óbito e conhecer a verdadeira causa básica da morte.

Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional tendo como amostra 41 crianças entre 29 dias e 12 meses de idade que foram à óbito no período de março de 2005 a março de 2006 no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS). As informações foram coletadas através de ficha de investigação de óbito pós -neonatal previamente preenchidas, analisadas pelos membros do Comitê de Óbito do HRAS e que serviram como fonte de dados para a elaboração deste estudo.

Observou-se que o maior número de óbitos ocorreu em crianças de 3 a 6 meses de vida de causa respiratória, seguida das doenças infecciosas e parasitárias. Eram do sexo masculino, nascidas de parto vaginal, a termo e com peso de nascimento adequado para a idade gestacional. As mães destas crianças possuíam idade entre 20 e 30 anos e a maioria estava desempregada. Grande parte dessas crianças vinham transferidas de outras localidades e chegavam com estado geral muito comprometido. O fator agravante e que mais propiciou o óbito foi a falta de vaga de UTI no momento da sua solicitação. Vinte e dois dos 41 óbitos poderiam ter sido evitados. Observou-se um percentual de concordância de 68,2% entre a causa básica informada na Declaração de Óbito original e atribuída na Declaração refeita.

Vale salientar que houve um alto valor de subregistro no preenchimento da Declaração de Óbito, o que demonstra a falta de preocupação do profissional da saúde em entender que este é um documento fundamental na melhoria da qualidade da saúde no país.

**Palavras-chave:** Mortalidade pós-neonatal; declaração de óbito; causa básica do óbito; subregistro.

## ABSTRACT

It was aimed at to study the profile of attendance to the pediatric patients that developed for the death in reference hospital in Federal District. Through this, to evaluate the epidemic aspects of the death, the quality of the completion of the death declaration and to know the true basic cause of the death.

It is a cross-sectional study tends as sample 41 children among 29 days and 12 months of age that went to death in the period of march of 2005 to march of 2006 in the Regional Hospital of the South Wing (HRAS). The information were collected through record of death investigation post-neonatal previously filled out, analyzed by the members of the Committee of Death of HRAS and that served as source of data for the elaboration of this study.

It was observed that the largest number of deaths happened in children of 3 to 6 months of life of breathing cause, following by the infectious and parasitic diseases. They were male, born of vaginal childbirth, to term and with weight from birth appropriate for the gestational age. These children's mothers had age between 20 and 30 years and most was unemployed. Those children's great part came transferred of other places and they arrived with very committed general state. The aggravating factor and that more propitiated the death was the lack of vacancy of intensive care unit in the moment of request. Twenty-two of the 41 deaths have been avoid. A percentile of agreement of 68,2% was observed among the informed basic cause in the declaration of original death and attributed in the redone declaration.

It is worth to point out that there was a high deficient information value in the completion of the Declaration of Death, what demonstrates the lack of the professional's of the health concern in understanding that this is a fundamental document in the improvement of the quality of the health in the country.

**keywords:** Post-neonatal mortality; death declaration; basic cause of the death; underregistration

## ABREVIATURAS

CID – Classificação Internacional de Doenças

DF – Distrito Federal

DIPAS – Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde

DO – Declaração de óbito

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GESCOM – Gerência de Saúde da Comunidade

HRAS – Hospital Regional da Asa Sul

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISC – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PSF – Programa Saúde da Família

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

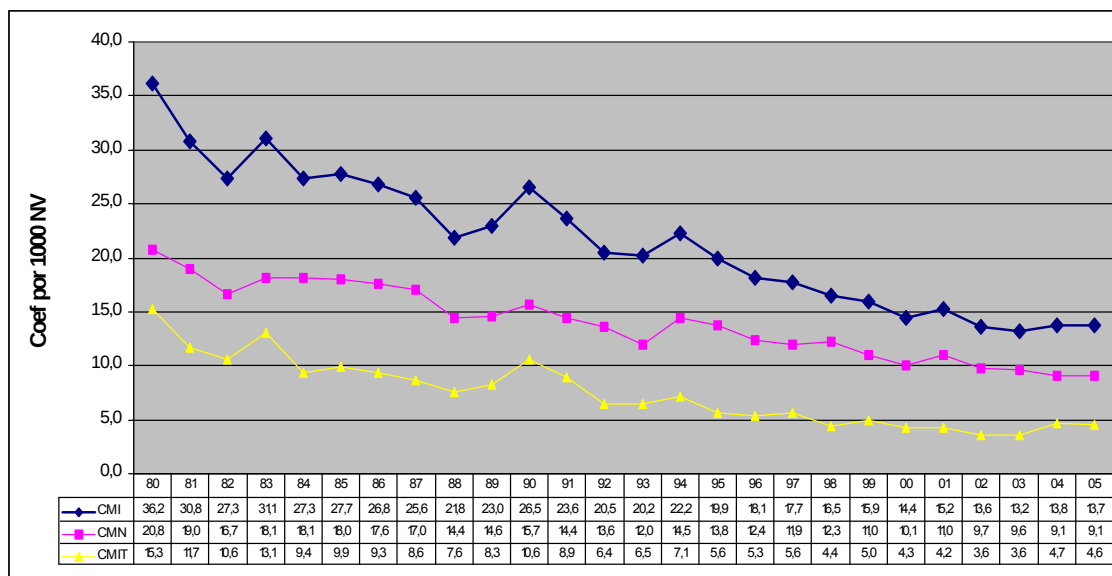
|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 1 – Introdução                 | ----- |
| 2 – Objetivos                  |       |
| 2.1 – Objetivo geral           | ----- |
| 2.2 – Objetivos específicos    | ----- |
| 3 – Material e Método          | ----- |
| 4 – Resultados                 | ----- |
| 5 – Discussão                  | ----- |
| 6 – Conclusão                  | ----- |
| 7 – Referências Bibliográficas | ----- |
| 8 – Anexos                     | ----- |

## INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador clássico de saúde de uma população, sendo também considerada um evento traçador da qualidade dos serviços. A infância representa, de fato, uma fase particularmente vulnerável da vida, quando os determinantes biológicos do óbito estão fortemente atrelados às condições socioeconômicas e ambientais como moradia, alimentação, saneamento, higiene, relações familiares e disponibilidade de serviços de saúde.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil vem declinando nos últimos anos, sendo que o componente pós-neonatal foi o que mais contribuiu para essa queda. Entre 1996 e 2000 a redução da mortalidade infantil foi de 30,2%, sendo de 21,5% entre 2000 e 2004. Nesse último período a queda foi de 10,8% na região Centro-Oeste, sendo no DF de 3,1%<sup>1</sup>. Em 2005 ocorreram 12.224 óbitos infantis no Distrito Federal com 570 (4,6%) fetais (natimortos) e 11.654 (95,34%) não fetais<sup>20</sup>.

A redução da taxa de mortalidade infantil ocorreu mais pela queda da taxa de mortalidade infantil tardia do que pela queda da taxa de mortalidade neonatal: no início da década de 80 os óbitos neonatais representavam 57% dos óbitos em menores de 1 ano; em 2005, 53,9% dos óbitos infantis ocorreram em menores de 28 dias, ou seja, a participação da mortalidade neonatal aumentou neste período (Figura 1).



Fonte: Relatório de Eventos Vitais SES-DF 2006

Figura 1 – Coeficientes de mortalidade infantil (CMI), neonatal (CMN) e infantil tardia (CMIT) DF, 1980 a 2005.

A queda da mortalidade infantil ocorreu devido à redução das doenças infecciosas, especialmente daquelas imunopreviníveis como meningites e pneumonias causadas, por exemplo, pelo *Haemophilus influenzae* para as quais foram introduzidas vacinas. O uso mais difundido do soro de reidratação oral propiciou redução significativa dos óbitos causados pelas diarreias. Essas medidas resultaram em uma maior queda da mortalidade no período pós-neonatal. Vale salientar que a redução continuada da fecundidade, a ampliação da assistência pré-natal, ao parto e neonatal, a melhoria das condições sanitárias e as melhorias das condições ambientais e nutricionais da população também tiveram sua parcela de importância na queda da mortalidade infantil.

Estudo realizado pelo Ministério da Saúde e publicado em 2006<sup>2</sup> mostrou que o Programa Saúde da Família (PSF) teve impacto significativo na queda da mortalidade infantil, no período de 1991 a 2002. Para cada aumento de 10% da cobertura do PSF, a mortalidade infantil caiu 4,5%. Apesar desses números, a mortalidade infantil no Brasil ainda é alta se comparada a outros países.

Entre 193 países e territórios, o Brasil ocupa o 86º lugar no ranking da mortalidade infantil, a mesma colocação de Egito e Filipinas. Pelos critérios do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), o país em pior situação ocupa o 1º lugar no ranking e o que tem os melhores indicadores de mortalidade infantil, o último. Na América do Sul, apenas 3 países estão em situação pior do que a brasileira: Bolívia (64º), Guiana (66º) e Suriname (78º). De 2004 a 2005, as Ilhas Salomão e Belize, melhoraram os seus índices e passaram o Brasil no ranking. O Egito, que também aparecia em situação pior, igualou-se ao índice brasileiro. Por outro lado, a Micronésia, na Oceania, perdeu posições e ficou para trás, deixando o Brasil em 86º lugar<sup>3</sup>.

O SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade)<sup>4</sup> oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade civil, informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das Declarações de Óbito (DO) coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A operacionalização do sistema é composta pelo preenchimento e coleta do documento padrão – a Declaração de Óbito (anexo 1), sendo este o documento de entrada do sistema nos estados e municípios. Os dados coletados são de grande importância para a vigilância sanitária e análises epidemiológicas, além de estatísticas de saúde e demografia.

De maneira geral, a DO é vista pelo médico apenas como uma exigência legal para o sepultamento, sendo raras vezes encarada como fonte geradora de dados sobre a saúde de uma

população. Em 1976, o Ministério da Saúde padronizou um modelo único de DO em nível nacional. Nesse modelo, o médico que preenche a DO é responsável pela determinação da causa básica do óbito, que é definida como “a doença que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produzem a lesão fatal”<sup>5</sup>.

Vários estudos<sup>9,10,11,13</sup> têm demonstrado a precariedade no preenchimento da DO, levantando muitas desconfiças em relação às estatísticas de mortalidade. Isso se deve, muitas vezes, ao fato de não ser declarada a verdadeira causa básica ou então, mesmo sendo, não o é de forma apropriada na declaração.

A organização de comitês de prevenção de óbito infantil e fetal se coloca como uma estratégia de melhoria na organização da assistência de saúde para a redução de mortes preveníveis, bem como a melhoria dos registros sobre a mortalidade.

O Comitê de mortalidade do HRAS começou suas atividades em 2 de dezembro de 2004 iniciando a investigação dos óbitos a partir de março de 2005. É constituído por chefia médica e de enfermagem da unidade de pediatria, chefia médica da unidade de UTI, coordenador do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), um representante da Vigilância Epidemiológica, coordenador regional do Programa Saúde Saudável e um representante da Gerência de Saúde da Comunidade / Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde (GESCOM/DIPAS).

Os membros do Comitê revisam e discutem os registros médicos dos pacientes, prontuários e Declarações de Óbito, através de reuniões mensais, com discussões caso a caso. Todas as reuniões são registradas, elaborados relatórios dos óbitos e preenchidos em fichas de investigação de óbito pós-neonatal, conforme o anexo 2.

Através destas fichas é possível levantar dados como idade, sexo, procedência, local e data do óbito, data do início da investigação, causa do óbito na DO e após investigação pelo Comitê, medidas de prevenção, entre outros dados. Desta forma é possível classificar os óbitos segundo as regras da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e acompanhar a situação da mortalidade infantil.

Durante a revisão dos prontuários, o Comitê de Óbito procura determinar o estado geral do paciente no momento da internação. São analisados registros realizados pelo médico que assistiu o doente e da equipe multidisciplinar e buscado os parâmetros clínicos iniciais como temperatura axilar, pressão arterial, características dos pulsos, frequência respiratória, frequência cardíaca e estado de hidratação no momento da admissão. Estes dados facilitam determinar os fatores contribuintes do óbito e fazem parte da investigação deste.

Diante de todas estas informações foi possível avaliar os aspectos epidemiológicos dos pacientes que evoluíram para o óbito nas unidades pediátricas do Hospital Regional da Asa Sul – HRAS e desta forma descrever o perfil de assistência a eles prestados, constituindo instrumentos de avaliação a assistência à saúde no DF e se tornando componentes importantes para a realização deste estudo.

## OBJETIVOS

### 1 - Objetivo geral:

1.1 - Estudar o perfil de assistência aos pacientes pediátricos que evoluíram para o óbito no Hospital Regional Sul da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

### 2 - Objetivos específicos:

2.1 - Avaliar os aspectos epidemiológicos dos óbitos como idade, sexo, procedência, data, início da investigação, causa na Declaração de Óbito e após investigação do Comitê e classificado segundo as regras da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) no Hospital Regional da Asa Sul - HRAS.

2.2 - Avaliar a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito e compará-las com as informações disponíveis nos boletins do Comitê de Óbito Infantil.

2.3 - Demonstrar que a Declaração de Óbito é um importante instrumento gerador de dados na elaboração e avaliação de programas de saúde.

## MATERIAL E MÉTODO

### 1- Delineamento do Estudo:

Estudo do tipo transversal, observacional, de óbitos não fetais menores de um ano de idade.

### 2- População Estudada:

Crianças entre 29 dias e 12 meses de vida que foram à óbito no período de março de 2005 a março de 2006 no HRAS.

### 3- Local do Estudo:

O Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), inaugurado em 22 de novembro de 1966, é referência no Distrito Federal para a gestação de alto risco, UTI neonatal e pediátrica, reprodução assistida, programa de medicina fetal, câncer ginecológico e na assistência à mulher vítima de abuso sexual. É considerado hospital Amigo da Criança, título concedido pelo UNICEF em 1996 e revalidado em abril de 2002. Tem a maternidade mais humanizada do DF, pela qual recebeu o prêmio Galba de Araújo concedido pelo Ministério da Saúde. Ao longo dos anos vêm apresentando melhorias em sua estrutura física passando de uma área física de 5.325m<sup>2</sup> com 150 leitos em 1966 para 19.299.20m<sup>2</sup> com 345 leitos em 2006, distribuídos nas mais complexas áreas médicas, sendo 226 reservados para a faixa pediátrica.

No hospital ocorre em média 450 internações mensais de crianças em todas as suas faixas etárias. Dispõe de leitos para internação clínica imediata no pronto atendimento infantil, assim como nas enfermarias, no isolamento infantil, na cirurgia pediátrica e nas UTI pediátrica e neonatal.

O HRAS é referência regional para as doenças de maior complexidade, incluindo as malformações congênitas passíveis de correção cirúrgica, como gastrosquise e onfalocele. Seu corpo clínico é constituído de médicos de várias especialidades, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos e enfermeiros residentes e estudantes de medicina e enfermagem.

#### 4-Critérios de inclusão:

Óbitos não fetais, menores de um ano de idade, registrados em fichas apropriadas para investigação de óbito e preenchidas pelo Comitê de Óbito pós-neonatal do HRAS no período de março de 2005 a março de 2006.

#### 5- Critérios de exclusão:

Crianças menores de 29 dias de vida, as maiores de um ano e as que não morreram no período proposto.

#### 6- Coleta de dados:

Os dados foram coletados através do preenchimento de fichas (anexo 3), elaboradas a partir das fichas de investigação do Comitê de Óbito infantil do HRAS.

#### 7- Análise estatística:

Utilizado cálculos de porcentagem.

Tendo como base a resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do DF, após sua apreciação ética, aprovou a realização deste estudo (anexo 4).

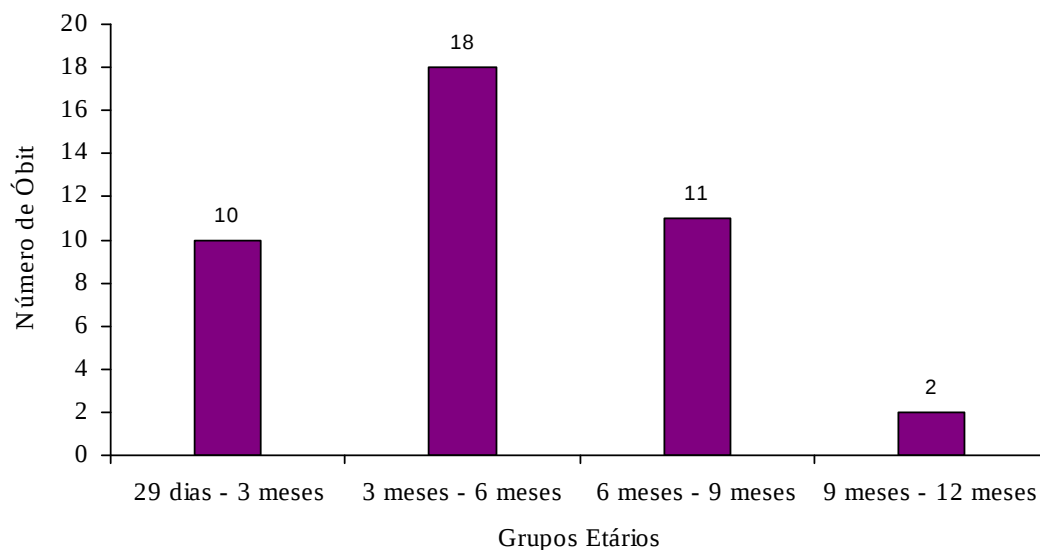
## RESULTADOS

No período de março de 2005 a março de 2006 foram internadas 4.825 crianças no HRAS. Neste período foram a óbito 60 crianças, porém fizeram parte do estudo 41 crianças após análise dos critérios de inclusão e exclusão.

Os dados da tabela 1 e do gráfico 1 indicam que 68,2% dos 41 óbitos ocorreram em menores de 6 meses de vida; destes, 43,9% tinham idades compreendidas entre 3 meses e 6 meses de idade. A faixa etária de 9 meses a 12 meses obteve o menor percentual, ou seja, 4,8%.

*Tabela 1 - Óbitos por grupos etários pós-neonatal registrados na Declaração de Óbito, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

| Grupos Etários     | Número de Óbitos | %    | % Acumulada |
|--------------------|------------------|------|-------------|
| 29 dias - 3 meses  | 10               | 24,3 | 24,3        |
| 3 meses - 6 meses  | 18               | 43,9 | 68,2        |
| 6 meses - 9 meses  | 11               | 26,8 | 95          |
| 9 meses - 12 meses | 2                | 4,8  | 100         |
| Total              | 41               | 100  |             |

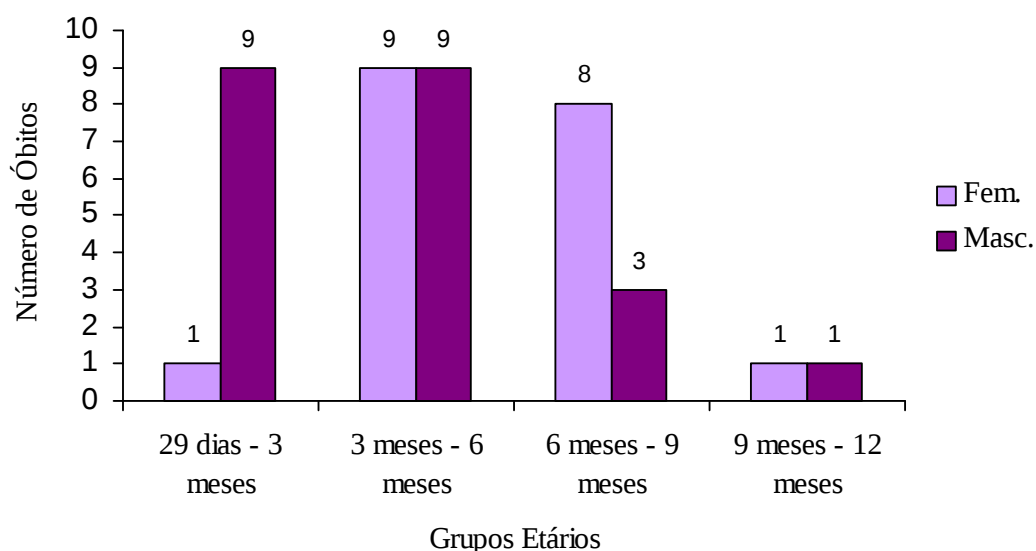


*Gráfico 1 - Óbitos por grupos etários pós-neonatal registrados na Declaração de óbito original, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

Estas informações complementam-se com os dados da tabela 2 e gráfico 2, onde se observa a distribuição dos óbitos pós-neonatais em relação ao sexo e a idade. Observou-se que o maior número de óbitos no período pós-neonatal ocorreu no sexo masculino (53,5%) e na idade entre 29 dias e 6 meses de vida (43,9%). Já no sexo feminino, o maior número de óbitos ocorreu entre 3 e 6 meses de vida representando um valor inferior ao do sexo masculino no seu total de casos (21,9%). Em ambos os sexos, o mesmo percentual de óbito ocorreu na idade de 3 a 6 meses de vida (21,9%) observando-se no total um menor número de mortes na idade de 9 a 12 meses de idade (4,8%).

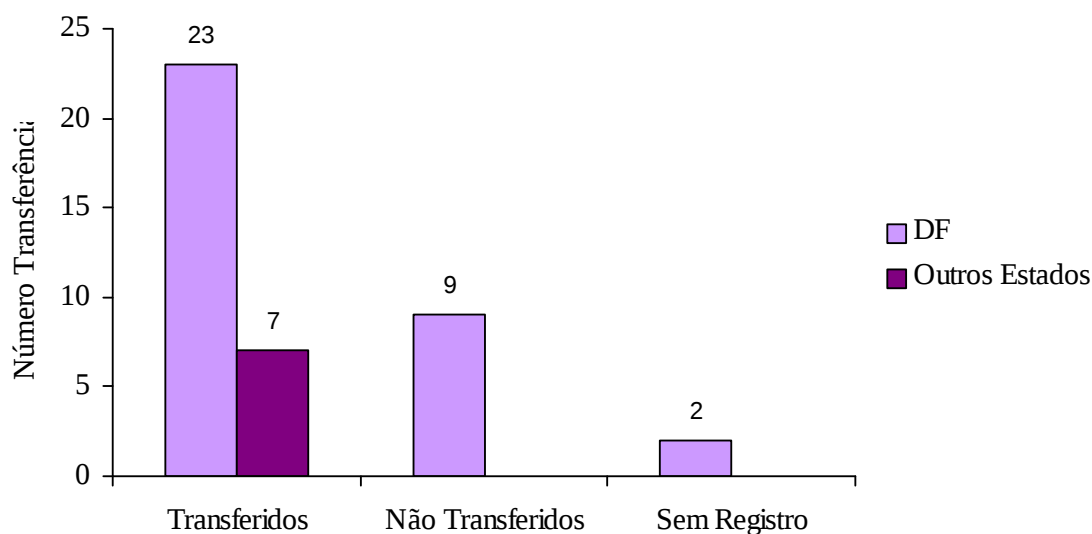
*Tabela 2 - Óbitos por grupos etários e sexo no período pós-neonatal, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

| Grupos Etários     | Fem. | Masc. | Total | %    |
|--------------------|------|-------|-------|------|
| 29 dias - 3 meses  | 1    | 9     | 10    | 24,3 |
| 3 meses - 6 meses  | 9    | 9     | 18    | 43,9 |
| 6 meses - 9 meses  | 8    | 3     | 11    | 26,8 |
| 9 meses - 12 meses | 1    | 1     | 2     | 4,8  |
| Total              | 19   | 22    | 41    | 100  |



*Gráfico 2 - Óbitos por grupos etários e sexo no período pós-neonatal, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

Diante dos 41 casos de óbitos ocorridos entre março de 2005 a março de 2006 no HRAS, constatou-se que 73,1% dos óbitos (30 casos) ocorreram em crianças transferidas de outros serviços de saúde e 21,9% (9 casos) ocorreram em crianças que já estavam internadas na instituição. O HRAS, por ser um hospital de referência em pediatria no DF, recebe crianças oriundas de outras regionais, representando no estudo, 76,6% dos casos (23 casos), ressaltando que a Unidade Mista de São Sebastião foi a que mais encaminhou crianças no período estudado (29,4%). Uma parcela significativa possui origem em outros estados (23,3%, 7 casos), sendo os mais comuns os estados de Goiás e Bahia (Gráfico 3).



*Gráfico 3 – Transferência de crianças ao HRAS de outros serviços de saúde de março de 2005 a março de 2006.*

Durante a investigação foi verificado que o tempo de permanência no outro serviço, antes da transferência ao HRAS, variou de poucas horas até o máximo de 6 meses. Observou-se que 9,7% dos casos chegaram em parada cardiorrespiratória, 60,9% dos casos em estado grave, 19,5% em estado regular a moderado e somente 1 paciente (2,4%) foi admitido em bom estado geral (Gráfico 4). Surpreendentemente, somente 2 casos possuíam todos os parâmetros vitais, citados na introdução, registrados em prontuário, sendo que o restante apresentava algum subregistro.

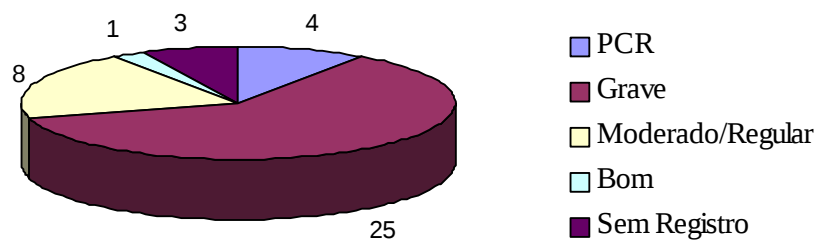


Gráfico 4 - Estado Geral do paciente no momento da internação, HRAS, março de 2005 a março de 2006.

Os fatores que mais contribuíram para o agravamento e conseqüente óbito destes pacientes foram a falta de vaga de UTI no momento da sua solicitação (9,7%), a falta de terapêutica adequada antes de sua transferência e na sua admissão (9,7%), remoção do paciente em condições clínicas inadequadas (7,3%), outras comorbidades associadas (7,3%), a demora na transferência para a UTI (4,8%) e a falta de material no local do atendimento (2,4%) como, por exemplo, aparelhos de pressão adequados para a idade e termômetros. Não há via registro em 58,5% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores Agravantes do óbito no HRAS no período de Março de 2005 a Março de 2006

| Fatores Agravantes                        | Qtde | %    |
|-------------------------------------------|------|------|
| Falta de vaga de UTI na sua solicitação   | 4    | 9,7  |
| Falta de terapêutica adequada             | 4    | 9,7  |
| Remoção em condições inadequadas          | 3    | 7,3  |
| Outras comorbidades associadas            | 3    | 7,3  |
| Demora da transferência                   | 2    | 4,8  |
| Falta de material no local do atendimento | 1    | 2,4  |
| Sem Registro                              | 24   | 58,5 |

Após identificadas e classificadas por grupos de causas, as informações das Declarações de Óbito originais foram comparados com as fichas de investigação de óbito pós-neonatal, com vistas à verificação da concordância das causas básicas. No conjunto, observou-se um percentual de concordância de 68,2% entre a causa básica informada na DO e a atribuída na ficha de investigação de óbito pós-neonatal. A partir dos dados da tabela 4, pode-se também verificar que foram modificados 7,31% das causas de óbito após investigação e não havia registro em 24,3%.

Os grupos de causas mais freqüentes entre os óbitos no HR AS no período de março de 2005 a março de 2006 e classificado segundo as regras da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) foram:

- 1- Doenças do Aparelho Respiratório (34,1%).
- 2- Doenças Infecciosas e Parasitárias (21,9%).
- 3- Afecções Originadas no Período Perinatal e Malformações Congênitas ;  
Deformidades e Anomalias Cromossômicas (7,3% cada).
- 4- Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos e alguns Transtornos Imunitários ;  
Doenças do Sistema Nervoso ;  
Doenças do Aparelho Circulatório ;  
Doenças do Aparelho Digestivo (4,8% cada).
- 5- Neoplasias ;  
Doenças do Sistema Osteomuscular e Sintomas ;  
Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais Não Classificados em outra Parte (2,4% cada).

Diante das informações presentes na parte V da DO (anexo 1) foi traçado o perfil das mães e do nascimento destas crianças. A maioria das mães possuía a idade entre 20 e 30 anos (Gráfico 5), estudaram em média de 8 a 11 anos e eram donas de casa. Somente uma mãe possuía emprego fixo. Em 43,9% dos nascimentos foi realizado parto vaginal (Gráfico 6), peso médio de nascimento de 3 a 4 kg (Gráfico 7) e idade gestacional entre 37 e 41 semanas (Tabela 5). Cabe salientar que houve um alto valor de subregistro destes dados, podendo ser observados nos gráficos e tabelas a seguir.

Tabela 4 - Causa de óbito na DO/Causa de óbito após investigação, HRAS, março de 2005 a março de 2006.

| Doenças de acordo com o CID 10                                                                                  | DO Original | Mantido   | Modificado | Sem Registro |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|------------|--------------|
| I- Doenças Infecciosas e Parasitárias                                                                           | 9           | 6         | 0          | 3            |
| II- Neoplasias                                                                                                  | 1           | 1         | 0          | 0            |
| III- Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos e alguns Transtornos Imunitários                            | 2           | 1         | 0          | 1            |
| VI- Doenças do Sistema Nervoso                                                                                  | 2           | 1         | 0          | 1            |
| IX- Doenças do Aparelho Circulatório                                                                            | 2           | 1         | 1          | 0            |
| X- Doenças do Aparelho Respiratório                                                                             | 14          | 9         | 2          | 3            |
| XI- Doenças do Aparelho Digestivo                                                                               | 2           | 2         | 0          | 0            |
| XIII- Doenças do Sistema Osteomuscular                                                                          | 1           | 1         | 0          | 0            |
| XVI- Afecções Originadas do Período Perinatal                                                                   | 3           | 2         | 0          | 1            |
| XVII- Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas                                           | 3           | 3         | 0          | 0            |
| XVIII- Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte | 1           | 1         | 0          | 0            |
| XIX- Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas                                   | 1           | 0         | 0          | 1            |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                    | <b>41</b>   | <b>28</b> | <b>3</b>   | <b>10</b>    |

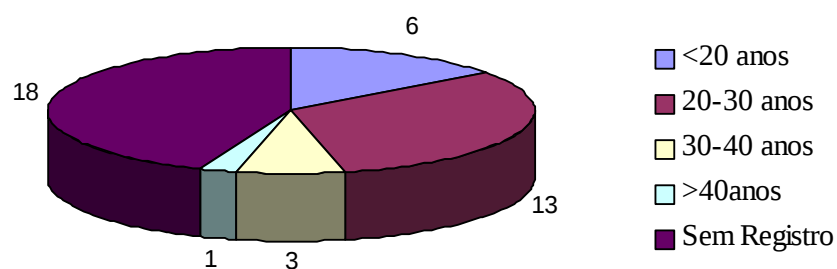


Gráfico 5 - Idade das mães segundo a DO de crianças que evoluíram para o óbito, HRAS, março de 2005 a março de 2006

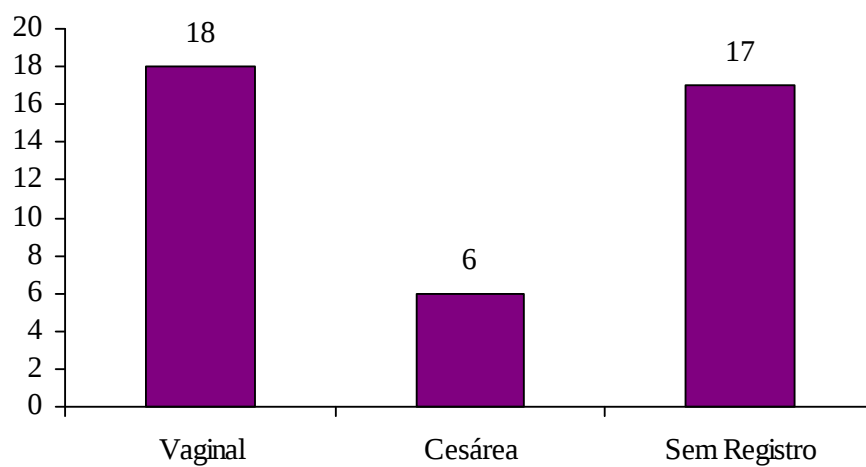


Gráfico 6 - Tipo de parto segundo a DO de crianças que evoluíram para o óbito, HRAS, março de 2005 a março de 2006

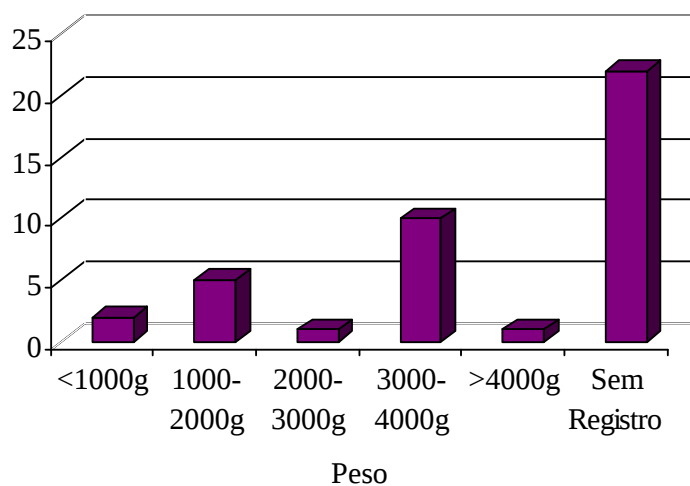
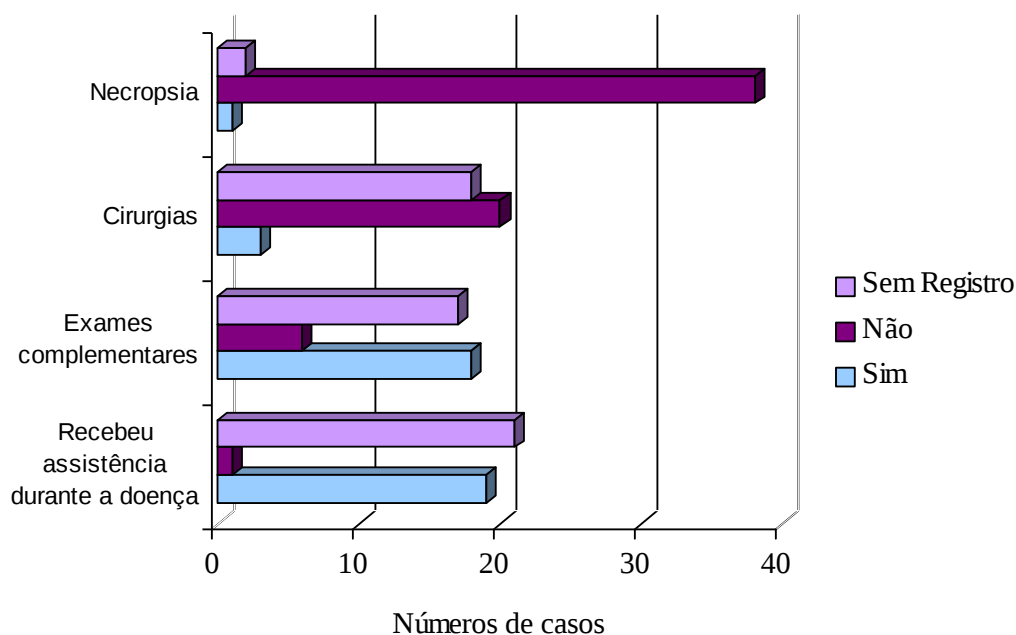


Gráfico 7 - Peso de Nascimento segundo a DO de crianças que evoluíram para o óbito, HRAS, março de 2005 a março de 2006

*Tabela 5 - Idade gestacional de nascimento na DO das crianças que evoluíram para óbito, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

| Idade Gestacional  | Qtde | %    |
|--------------------|------|------|
| < 22 semanas       | 0    | 0    |
| 23-27 semanas      | 1    | 2,4  |
| 28-31 semanas      | 4    | 9,7  |
| 32-36 semanas      | 6    | 14,6 |
| 37-41 semanas      | 12   | 29,2 |
| 42 ou mais semanas | 2    | 4,8  |
| Sem Registro       | 16   | 39   |

Grande parte das Declarações de Óbito referente a parte VI (anexo 1) não apresentava o item de assistência médica recebida durante a doença registrada (51,2%), assim como as partes referentes a exames complementares (41,4%) e cirurgia (43,9%) preenchidos. No entanto, o item referente a necropsia foi preenchido em sua quase totalidade representando 97,5% dos registros. Observou-se que a necropsia não foi realizada em 38 das 41 crianças que evoluíram para o óbito. Somente em uma DO havia o registro da sua realização (Gráfico 8).



*Gráfico 8 – Dados da parte VI da DO referente aos óbitos pós-neonatal, HRAS, março de 2005 a março de 2006*

## DISCUSSÃO

Apesar da morte representar a última etapa do processo saúde -doença, as estatísticas de mortalidade entre nós são ainda muito importantes para avaliação do estado de saúde da população, pois frequentemente são as únicas disponíveis em base populacional. Muitos médicos desconhecem, entretanto, a importância do preenchimento correto dos atestados de óbito e dos prontuários para as estatísticas de mortalidade, considerando -os apenas como uma atividade burocrática.

O uso de causas básicas de morte é de grande importância no estudo da mortalidade, pois é intervindo sobre essas que, quase sempre, as ações poderão ser mais eficientes e eficazes sobre a redução da mortalidade. A prevenção da afecção inicial diminui, com certeza, um grande número de mortes prematuras e evitáveis, além de reduzir os custos sociais e econômicos decorrentes de patologias e problemas de saúde.

Complementando esses dados, foi verificado neste estudo e em outros<sup>11,12,13</sup> que grande parte das informações da DO apresentava campos em branco, ou seja, sem o registro por parte do profissional que a preencheu. Esta falta de compromisso gera um problema de abrangência nacional, visto que não revela com toda a certeza a causa básica do óbito e em que circunstâncias o mesmo ocorreu. Um exemplo pode ser avaliado na parte VI do atestado de óbito (anexo 1), referente a condições e causas do óbito, que representou um dos itens com o maior subregistro do estudo.

As informações obtidas ao longo deste estudo são particularmente importantes. Apesar de serem provenientes de um único hospital, o HRAS é uma unidade de grande porte, sendo de referência para o Centro-Oeste. No entanto os dados utilizados somente foram possíveis devido a análise de registros realizados pelo Comitê de Óbito. Cabe salientar que o HRAS foi fundado em 1966 e que o Comitê de óbito iniciou suas atividades somente em dezembro de 2004, sendo este um fator fundamental para o prognóstico da saúde no DF.

O fato mais relevante levantado por esta comissão, após a análise de cada um dos casos individualmente e em todos os seus aspectos, foi que 22 dos 41 casos registrados de óbito (53,6%) poderiam ter sido evitados. Caberia uma melhoria do atendimento médico em conjunto com a equipe, desde o momento em que se assume o paciente até o momento em que se decide transferi-lo, dispor de infra-estrutura mais adequada e estar pronto para receber pacientes potencialmente graves. Outro dado significativo foi que assim como o tempo, o

estado geral no momento da internação hospitalar representou fator importante na sobrevivência dos pacientes.

Diante de todas estas informações pode-se avaliar a importância da presença do Comitê de Óbito em cada hospital.

Análise estatística demonstra que atualmente no DF, diferentemente da década 80, os óbitos por afecções perinatais, malformações congênitas e causas externas vem crescendo à medida que outras causas como doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório estão diminuindo. Esta mudança do perfil de mortalidade infantil é decorrente de maior cobertura vacinal, melhor controle das doenças infecciosas e melhores condições de vida.

Esta informação, apesar de não ter sido equivalente ao resultado do estudo realizado, demonstra que mortes por doenças respiratórias e por causas infecciosas e parasitárias estão presentes, porém em menores proporções se comparados a décadas passadas. (tabela 6). Quando há predomínio de mortes infantis no período pós-neonatal, isso indica grande influência de fatores externos, como os relacionados às doenças infecciosas e às deficiências nutricionais. Porém, nos últimos anos, as causas relacionadas ao período neonatal têm apresentado significância cada vez maior, seguindo o padrão já existente nos países desenvolvidos e em alguns países em desenvolvimento, como em Cuba, Chile e Porto Rico<sup>8</sup>.

*Tabela 6 – Número de óbitos e percentual dos principais grupos de causas de mortalidade infantil – DF – 1980, 1990 e 2005.*

| Causas                   | 1980 | %     | 1990 | %     | 2005 | %     |
|--------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|
| Afecções perinatais      | 728  | 46,1  | 472  | 49,2  | 329  | 53,2  |
| Malformações congênitas  | 103  | 6,5   | 126  | 13,1  | 153  | 24,7  |
| Causas externas          | 18   | 1,1   | 32   | 3,3   | 28   | 4,5   |
| D. Infecciosas e         |      |       |      |       |      |       |
| Parasitárias             | 309  | 19,6  | 138  | 14,4  | 30   | 4,8   |
| D. Aparelho Respiratório | 235  | 14,9  | 108  | 11,3  | 35   | 5,7   |
| Outras                   | 185  | 11,7  | 84   | 8,8   | 44   | 7,1   |
| Total                    | 1578 | 100,0 | 960  | 100,0 | 619  | 100,0 |

Fonte: Relatório de Eventos Vitais SES - DF 2006

O DF representa, atualmente, um dos menores coeficientes de mortalidade pós-neonatal do país, perdendo para as regiões do sudeste e sul (IDB BRASIL, 2006) (anexo 5).

Nestes casos deve-se levar em consideração as diferenças existentes em cada região: número de leitos, tipo de prestador (público, filantrópico ou privado), perfil da população assistida, serviços oferecidos, gravidade dos casos e diferentes níveis de complexidade e tecnologias disponíveis. No Brasil, observa-se que há uma discrepância importante entre as várias regiões no que diz respeito às causas de óbito neste componente, principalmente por estarem diretamente relacionadas às condições socioeconômicas e de vida da população<sup>8</sup>.

O coeficiente de mortalidade infantil, em 2005, no Distrito Federal, foi de 13,7 óbitos por 1000 nascidos vivos, sendo 4,6 óbitos por 1000 nascidos vivos referentes a mortalidade infantil tardia. Esta taxa é considerada baixa (considera-se alta a taxa de mortalidade infantil acima de 50 por 1000 nascidos vivos; média entre 20 e 49 e baixa quando ocorrem menos de 20 óbitos por 1000 nascidos vivos). O coeficiente de mortalidade infantil no Brasil, em 2003, foi 24,4 óbitos por 1000 nascidos vivos, mostrando que realmente está havendo queda ao longo dos anos<sup>20</sup>.

Estes indicadores representam uma média do que ocorreu nas diferentes localidades do DF, representados na tabela 7. O maior número de óbitos de crianças entre 29 dias e 1 ano de idade ocorreu em Ceilândia, Samambaia e Taguatinga (chamadas cidades satélites), porém representou um número inferior se comparado a crianças menores de 29 dias que evoluíram para óbito neste mesmo período e nestas mesmas localidades. Observa-se que na Asa Sul, bairro onde o HRAS está localizado, houve um número reduzido de óbitos. Esse dado demonstra que o HRAS concentra mais as crianças oriundas de outras localidades.

Realizando uma comparação deste estudo com dados estatísticos referentes ao DF em 2005<sup>20</sup>: 74,9% (9.160) dos óbitos ocorreram em residentes no DF e 25,7% (3.064) provenientes de outros estados, principalmente Goiás (16% dos óbitos). Esta proporção tem-se mantido constante nos últimos anos sendo equivalente ao que foi observado neste estudo, no qual 23,3% dos óbitos ocorreram em crianças oriundas de outros estados, principalmente Goiás e Bahia.

Em 2005, 8,9% dos nascidos vivos de mães residentes no DF tiveram baixo peso ao nascer (menor que 2500g). A Asa Sul foi a localidade com o menor percentual de recém-nascidos com baixo peso, com 7,4% e o Lago Sul apresentou o maior percentual, com 11,4%. Ao analisar a distribuição do número de recém-nascidos por peso ao nascer no período de 1994 a 2005, observa-se discreta tendência ao aumento percentual de recém-nascidos com baixo peso a partir de 1999, tanto na faixa de peso menor que 1499g, como na de 1500 a 2499g<sup>20</sup>. Considerando o estudo realizado, observa-se que houve um alto percentual de

subregistro (53,6%) do peso ao nascimento nas Declarações de Óbito, dificultando a sua análise, porém com predomínio entre 3 a 4kg.

*Tabela 7 – Número de óbitos em crianças com menos de 28 dias, com mais de 29 dias e menos de 1 ano e com menos de 1 ano e coeficientes de mortalidade neonatal (CMN), infantil tardia (CMIT) e infantil (CMI), por localidade – DF, 2005.*

| Area Resid DF         | Nº Ób.<br>0-28 dias | CMN p/<br>1.000<br>NV | Nº de<br>Ób. 29d-<br><1ano | CMIT p/<br>1.000<br>NV | Ób. < 1<br>ano | CMI p/<br>1000 NV |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|----------------|-------------------|
| Paranoá               | 26                  | 13,8                  | 10                         | 5,3                    | 36             | 19,1              |
| Riacho Fundo          | 17                  | 15,0                  | 4                          | 3,5                    | 21             | 18,6              |
| Santa Maria           | 27                  | 12,3                  | 10                         | 4,6                    | 37             | 16,8              |
| Samambaia             | 37                  | 9,4                   | 26                         | 6,6                    | 63             | 16,0              |
| Lago Sul              | 3                   | 5,0                   | 6                          | 10,0                   | 9              | 15,0              |
| Núcleo<br>Bandeirante | 10                  | 13,2                  | 1                          | 1,3                    | 11             | 14,5              |
| Taguatinga            | 46                  | 9,2                   | 26                         | 5,2                    | 72             | 14,4              |
| Gama                  | 27                  | 10,4                  | 10                         | 3,9                    | 37             | 14,3              |
| Recanto das<br>Emas   | 21                  | 9,9                   | 9                          | 4,3                    | 30             | 14,2              |
| Lago Norte            | 3                   | 5,8                   | 4                          | 7,7                    | 7              | 13,5              |
| Guará                 | 20                  | 7,5                   | 16                         | 6,0                    | 36             | 13,4              |
| Sao Sebastiao         | 13                  | 6,9                   | 11                         | 5,9                    | 24             | 12,8              |
| Cruzeiro              | 13                  | 10,3                  | 3                          | 2,4                    | 16             | 12,6              |
| Brazlandia            | 7                   | 5,4                   | 9                          | 6,9                    | 16             | 12,2              |
| Sobradinho            | 24                  | 8,2                   | 11                         | 3,8                    | 35             | 11,9              |
| Ceilandia             | 61                  | 7,9                   | 31                         | 4,0                    | 92             | 11,9              |
| Planaltina            | 24                  | 7,3                   | 13                         | 4,0                    | 37             | 11,3              |
| Asa Norte             | 11                  | 7,0                   | 4                          | 2,6                    | 15             | 9,6               |
| Asa Sul               | 10                  | 6,9                   | 2                          | 1,4                    | 12             | 8,3               |
| Candangolandia        | 1                   | 2,8                   | 1                          | 2,8                    | 2              | 5,6               |
| Ign                   | 9                   | -                     | 2                          | -                      | 11             | -                 |
| D. Federal            | 410                 | 9,1                   | 209                        | 4,6                    | 619            | 13,7              |

Fonte: Relatório de Eventos Vitais SES - DF 2006

Como nos últimos 10 anos observou-se um aumento percentual de partos cesáreas e, simultaneamente, de recém-nascidos com peso inferior a 2500g, deve-se considerar a hipótese de o parto cesárea ser um fator associado a baixo peso ao nascer. Obtém-se, com os dados relativos a 2005, um *Odds Ratio* de 1,42, com um intervalo de confiança (95%) entre 1,33 e 1,51, ou seja, existe mais chance de um recém-nascido ser de baixo peso se o parto for cesárea ( $p < 0,05$ )<sup>20</sup>. Sendo assim, uma hipótese referente ao peso adequado ao nascimento das crianças estudadas, seria o fato de que a maioria dos partos deste estudo ter sido vaginal. No entanto, vale lembrar seu alto valor de subregistro.

Em relação à duração da gestação, 89,1% dos partos ocorridos em 2005, em mães residentes no DF, foram a termo (entre 37 e 41 semanas), semelhante ao observado neste estudo, 9,8% foram pré-termo (menos de 36 semanas) e 0,7%, pós-termo (acima de 42 semanas). Enquanto o DF como um todo apresentou 9,8% de recém-nascidos pré-termo, Taguatinga teve o maior percentual de partos prematuros (15,9%) e Planaltina, o menor, com 6,6%. Talvez essa prevalência de casos prematuros nestas localidades se deve a dificuldade de informações e acesso a saúde.

Analisando o número de nascidos vivos por faixa etária da mãe no período de 1994 a 2005, observa-se aumento no percentual de nascimentos de mães com mais de 35 anos (passou de 6,8% em 1994 para 10,3% em 2005) e, proporcionalmente, diminuição de mães adolescentes, principalmente na faixa etária de 15 a 19 anos (em 1994 foi 18,3% e, em 2005, 16,0%)<sup>20</sup>. O predomínio da idade das mães, ao longo deste estudo, foi entre 20 e 30 anos, porém houve um alto valor de subregistro deste item na DO. A distribuição de nascidos vivos de mães adolescentes não é homogênea no Distrito Federal. Santa Maria, por exemplo, apresentou proporção de 23,0% de nascimentos cujas mães estavam na faixa etária de 10 a 19 anos, enquanto o Cruzeiro e o Lago Sul tiveram um percentual de apenas 6,5%. Já a maior proporção de recém-nascidos de mães acima de 35 anos ocorreu no Cruzeiro, seguido pelo Lago Sul e pela Asa Norte.

Quanto à escolaridade neste mesmo período, 325 (0,7%) mães não tinham estudo, 2.048 (4,5%) estudaram de 1 a 3 anos, 13.131 (29%) de 4 a 7 anos, 20.560 (45,4%) de 8 a 11 anos e 8.542 (18,9%) mães estudaram pelo menos durante 12 anos. Este dado não foi informado em 678 (1,5%) declarações de nascimento<sup>20</sup>. No estudo realizado, o registro deste item prevaleceu de 8 a 11 anos de estudo, porém também apresentou um alto valor de subregistro.

Quando correlacionados fatores que pudessem estar influenciando a redução da mortalidade pós-neonatal, observa-se que ocorreu ampliação no número de leitos oferecidos à população do DF, bem como no número de centros de saúde, do percentual de famílias com abastecimento adequado de água e ampliação do programa saúde da família responsável por ações básicas de prevenção e promoção de saúde. Além disso, deve-se destacar que a cobertura vacinal é alta se comparada a de outros estados. Apesar das campanhas de vacinação contra a poliomielite serem realizadas anualmente, o Distrito Federal não conseguiu atingir nos últimos cinco anos o índice de 95% de imunização da população-alvo, isto é, crianças com até cinco anos de idade. Segundo a diretora de Vigilância Epidemiológica

da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Disney Antesana, no ano passado, foram vacinadas 90% das crianças, o que é “insuficiente para fazer uma cobertura de massa” <sup>18</sup>.

Ocorreu também no DF, aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo. Essas condições influenciam diretamente na redução da morbimortalidade principalmente por doenças prevalentes no período pós-neonatal.

## CONCLUSÃO

Este estudo levantou os casos de óbitos pós-neonatal ocorridos de março de 2005 a março de 2006 no Hospital Regional da Asa Sul com a tentativa de apontar o perfil de assistência à criança com risco de morte, avaliar os aspectos epidemiológicos do óbito e alertar os profissionais da saúde quanto ao seu papel e responsabilidade no correto preenchimento de prontuários e Declaração de Óbito.

As maiores causas de óbito pós-neonatal no HRAS e classificados segundo o CID 10 foram as Doenças Respiratórias (pneumonia e bronquiolite), seguidas das Doenças Infecciosas e Parasitárias (sepse, meningococemia e diarreia aguda).

Observou-se que o maior número de óbitos ocorreu em crianças de 3 a 6 meses de vida, do sexo masculino, nascidas de parto vaginal, a termo e com peso ao nascimento adequado para a idade gestacional. As mães destas crianças possuíam a idade entre 20 e 30 anos e a maioria encontrava-se desempregada.

Grande parte destas crianças vinha transferida de outra localidade com tempo de permanência antes da transferência de horas até meses. Já chegavam com estado geral muito comprometido e sem monitorização adequada. Os fatores mais agravantes e que propiciaram o óbito foram a falta da vaga de UTI no momento da solicitação e a falta de terapêutica adequada.

Dos casos avaliados e analisados pelo Comitê de Óbito, vinte e dois dos 41 óbitos poderiam ter sido evitados, talvez com medidas simples, como um melhor atendimento e melhores recursos nos locais de assistência. Também verificou-se que a causa básica do óbito necessitou de pequenas modificações por parte do Comitê de Óbito, porém salientando o alto valor de subregistros dos mesmos.

A DO, documento de grande importância e uma das principais fontes de dados para a realização deste levantamento, precisa ser melhor preenchida e ser mais valorizada pela classe médica. Seu valor como fonte de informações para fins de levantamentos estatísticos e esclarecedor na causa básica do óbito está um pouco prejudicada.

Um percentual de subregistro muito significativo foi observado em vários itens da DO, o que dificultou em determinar na íntegra o verdadeiro perfil dos pacientes que evoluíram para o óbito no HRAS. No entanto, são informações muito valiosas na tentativa de mudar esta realidade e principalmente alertar os profissionais de saúde e a sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Evolução da Mortalidade Infantil no Brasil. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br>
- 2- MACINKO, J.; GUANAIS, F.C.; SOUZA, M.F.M. An evaluation of impact of the family health program on infant mortality in Brasil, 1990 -2002. **Journal of epidemiology and community health**, (S.I.), n.60, p.13-19, 2006.
- 3- UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância ). Situação da Infância Brasileira 2006. Brasília, 2005. p.1-19.
- 4- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNASA. Manual de Procedimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). 1º edição. Brasília, 2001.
- 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília, 2004.
- 6- TONELLI H.A, MOTA J.A, OLIVEIRA JS. Perfil das condutas médicas que antecedem ao óbito de crianças em um hospital terciário. **J. Pediatr** (Rio J. ).2005;81:118-25.
- 7- VIDAL, Suely Arruda *et al.* Óbitos infantis evitáveis em hospital de referência estadual do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 3(3):281-289, jul/set, 2003.
- 8- MONTEIRO, Renata Alves; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu. Principais causas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, 4(4):413-421, out/dez. 2004.
- 9- MENEZES, Ana M.B. *et al.* Estudo populacional de investigação de óbitos perinatais e infantis: metodologia, validade de diagnóstico e sub-registro. **J. Pediatr** (Rio J.). 1997; 73(6): 383-387.
- 10- CALDEIRA, Antônio; FRANÇA, Elizabeth; GOULART, Eugênio. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso -controle. **J. Pediatr** (Rio J.). 2001; 77(6): 461-468.

- 11- MENDONÇA, E.F. *et al.* Confiabilidade da declaração de causa básica de mortes infantis em região metropolitana do sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 28(5): 385-391,1994.
- 12- CARVALHO, M.L. *et al.* Concordância na determinação da causa básica de óbito em menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro, 1986. **Rev. Saúde Pública**, S. Paulo, 24(1): 20-7, 1990.
- 13- NIOBEY, F.M.L. *et al.* Qualidade do preenchimento de atestado de óbitos de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, S. Paulo, 24(4): 311-8, 1990.
- 14- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância à saúde. Coordenação de Informações Epidemiológicas. Sistema de informações sobre mortalidade. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- 15- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças. São Paulo: Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1997.
- 16- SZWARCWALD, CL *et al.* Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2002000600027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000600027&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Maio 2007. Pré-publicação.
- 17- MANSANO, NH *et al.* Comitês de prevenção da mortalidade infantil no Paraná, Brasil: implantação e operacionalização. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.1, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000100051&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000100051&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Maio 2007. Pré-publicação.
- 18- BRASIL, Portaria nº 49 de 12 de Abril de 2005. Criação do Comitê de Prevenção e Controle dos óbitos Infantil e Fetal do DF. Brasília, DF, nº 69: 21, 13 de Abril de 2005.
- 19- GOMES, Gláucia. Distrito Federal não atingiu meta de vacinação nos últimos cinco anos. **Agência Brasil, Radiobrás**, Brasília, 16 jun. 2007.

20- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação e Avaliação em Saúde. **Relatório de Eventos Vitais 2005** / Distrito Federal, Brasília, 2006.

21- FEPECS. Programas de Residência da SES/DF. Manual de Orientação para Apresentação de Monografias. Brasília, nov. 2006.

## **ANEXOS**

# Anexo 1

| República Federativa do Brasil<br>Ministério da Saúde |                          | Declaração de Óbito Nº                                                  |                     |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| I                                                     | Carteira                 | 1. Causa                                                                | Código              |
|                                                       |                          | 2. Registro                                                             | 3. Data             |
| II                                                    | Identificação            | 4. Município                                                            | 5. UF               |
|                                                       |                          | 6. Cemitério                                                            | 7. Tipo de Óbito    |
| III                                                   | Residência               | 8. Nome do falecido                                                     | 9. Nome da mãe      |
|                                                       |                          | 10. Nome do pai                                                         | 11. Nome da mãe     |
| IV                                                    | Ocorrência               | 12. Data de Nascimento                                                  | 13. Idade           |
|                                                       |                          | 14. Estado civil                                                        | 15. Escolaridade    |
| V                                                     | Faleceu menor que 1 ano  | 16. Ocupação habitual e ramo de atividade                               | 17. Sexo            |
|                                                       |                          | 18. Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)                               | 19. Bairro/Distrito |
| VI                                                    | Causas e causas do óbito | 20. Local de ocorrência do óbito                                        | 21. Estabelecimento |
|                                                       |                          | 22. Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência | 23. Número          |
| VII                                                   | Causas externas          | 24. Município de residência                                             | 25. UF              |
|                                                       |                          | 26. Local de ocorrência do óbito                                        | 27. Estabelecimento |
| VIII                                                  | Médico                   | 28. Número de identificação                                             | 29. Nome do médico  |
|                                                       |                          | 30. Data de falecimento                                                 | 31. Assinatura      |
| IX                                                    | Locais e Médicos         | 32. Data de falecimento                                                 | 33. Assinatura      |
|                                                       |                          | 34. Data de falecimento                                                 | 35. Assinatura      |

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS DE MENORES DE 1 ANO**

36. Idade

37. Tipo de gravidez

38. Tipo de parto

39. Morto em relação ao parto

40. Peso ao nascer

41. Número de filhos vivos

42. Número de filhos mortos

**ÓBITOS EM MULHERES**

43. A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?

44. A morte ocorreu durante o puerpério?

45. Recorreu a assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?

**DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:**

46. Diagnóstico complementar?

47. Cirurgia?

48. Necropsia?

**CAUSAS DA MORTE**

**PARTE I**

Doença ou lesão mortais que causou diretamente a morte

**CAUSAS ANTERIORES**

Condições morbosas, se existirem, que contribuíram para a morte, e que não estiveram correlacionadas com a doença ou lesão fatal

**PARTE II**

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estiveram correlacionadas com a doença ou lesão fatal

50. Nome do médico

51. CRM

52. O médico que assinou atendeu ao falecido?

53. Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)

54. Data do atestado

55. Assinatura

**PROVAIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)**

56. Tipo

57. Acidente de trabalho

58. Fonte da informação

59. Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência

60. Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)

61. Declarante

62. Testemunhas

## Anexo 2



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMITÊ DE PREVENÇÃO INFANTIL E FETAL DO DISTRITO  
FEDERAL



### FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO PÓS-NEONATAL

N- da DO: N- do Caso: Registro:

#### I-Identificação da Criança

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nome da Criança:                                                                   |
| 2. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino (1) <input type="checkbox"/> Feminino (2) |
| 3. Peso ao nascer: _____ gramas                                                       |
| 4. Data Nascimento: ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano)                                  |
| 5. Data óbito: ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano)                                       |
| 6. Local do óbito:                                                                    |
| 7. Nome da Mãe:                                                                       |
| 8. Endereço: (Rua/Av.)                                                                |
| 9. Complemento/referência:                                                            |
| 10. Bairro:                                                                           |
| 11. Cartão SUS:                                                                       |
| 12. Equipe PACS/PSF:                                                                  |
| 13. Unidade Básica de Saúde (UBS):                                                    |
| 14. Distrito Sanitário/ Administrativo:                                               |

#### II- Dados da notificação e da investigação do óbito

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fonte de notificação do óbito:                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> DO (1) <input type="checkbox"/> PACS/PSF (2) <input type="checkbox"/> SVO/IML (4) <input type="checkbox"/> Notificação Hospital (5) |
| <input type="checkbox"/> OUTRO(10), ESPECIFICAR:                                                                                                             |
| 2. Número do caso:                                                                                                                                           |
| 3. Número da DO:                                                                                                                                             |
| 4. Número da DNV:                                                                                                                                            |
| 5. Data da notificação: ____ / ____ / ____                                                                                                                   |
| 6. Data do início da investigação: ____ / ____ / ____                                                                                                        |
| 7. Data do término da investigação: ____ / ____ / ____                                                                                                       |
| 8. Locais onde se realizou a investigação: <input type="checkbox"/> Domicílio (1) <input type="checkbox"/> UBS (2)                                           |
| <input type="checkbox"/> IML/SVO (3) <input type="checkbox"/> Hospital (4)                                                                                   |

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência  
DNV - Declaração de Nascido Vivo SVO - Serviço de Verificação de Óbito  
DO - Declaração de Óbito UBS - Unidade Básica de Saúde  
IML - Instituto Médico Legal UTI - Unidade de tratamento intensivo  
IGN = Ignorado (99) NA = não se aplica (88) SR = sem registro (77)

Anexar cópia DO ☐ / DN ☐ / Cartão de pré-natal ☐ / Cartão Criança ☐  
Pront. da UBS (Pré-natal, Criança) ☐ / Pront. Hospitalar (Criança, mãe) ☐

|           |             |           |
|-----------|-------------|-----------|
| N- da DO: | N- do Caso: | Registro: |
|-----------|-------------|-----------|

### Entrevista Domiciliar

#### III - Características da mãe e família

|                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Informante: <input type="checkbox"/> Mãe (1) <input type="checkbox"/> Pai (2) <input type="checkbox"/> Outro (3) especificar                                                                                                                         |
| 2. Idade da mãe: _____ anos                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. Tipo de Moradia: <input type="checkbox"/> Precária(1) <input type="checkbox"/> Adequada(2)                                                                                                                                                           |
| 4. Escolaridade da mãe: _____ série _____ grau <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                                                             |
| 5. Rede de água tratada e encanada: <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                      |
| 6. Destino dos esgotos: <input type="checkbox"/> Rede de esgoto/fossa séptica (1) <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar (2)                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Córrego próximo/rua/quintal (3) <input type="checkbox"/> Outro (especificar): (4)                                                                                                                                              |
| 7. Número de moradores no domicílio: _____ <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                                                                 |
| 8. Na casa utiliza para cozinhar: <input type="checkbox"/> Gás (1) <input type="checkbox"/> Lenha (dentro de casa) (2)                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Outro (3), especificar: _____                                                                                                                                                                                                  |
| 9. Fumante no interior da casa? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                          |
| 10. A mãe vive com o companheiro? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                        |
| 11. Número de filhos vivos: _____ <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                                                                          |
| 12. a) Número de filhos nascidos mortos: _____ <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                                                             |
| b) Abortos (< 22 semanas de gestação): _____ <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                                                               |
| 13. Óbito infantil (de menor de um ano) na família anteriormente:                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sim (1) quantos: _____ <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                                                                                                                           |
| 14. Quem cuidava da criança a maior parte do tempo: indicar parentesco/relação com a criança : <input type="checkbox"/> Mãe (1) <input type="checkbox"/> Pai (2) <input type="checkbox"/> Parente adulto (3) <input type="checkbox"/> Outra criança (4) |
| <input type="checkbox"/> Outros (especificar): (5)                                                                                                                                                                                                      |

#### IV - Dados sobre a gestação, nascimento e acompanhamento da criança

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. a) Você (mãe) fez pré-natal: <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                    |
| b) Se não, por quê?                                                                                                                                               |
| 2. O parto ocorreu: <input type="checkbox"/> No domicílio (1) <input type="checkbox"/> No trajeto para o serviço de saúde (2)                                     |
| <input type="checkbox"/> No hospital, qual: (3) <input type="checkbox"/> Outros (4) especificar: _____ <input type="checkbox"/> IGN                               |
| 3. O bebê chorou ao nascer? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                        |
| 4. a) O bebê teve algum problema no nascimento? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                    |
| b) Se sim, qual?                                                                                                                                                  |
| 5. a) Ficou internado quando nasceu? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2)                                                            |
| b) Se sim, por quanto tempo? _____ dias                                                                                                                           |
| 6. a) O bebê mamou no peito? <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                       |
| b) Se sim, quanto tempo? _____ dias ou _____ meses                                                                                                                |
| 7. Idade da criança quando iniciou uso de mamadeira de leite: _____ dias ou _____ meses <input type="checkbox"/> IGN                                              |
| 8. Dados do acompanhamento da criança no serviço de saúde                                                                                                         |
| a) Antes de adoecer a criança estava sendo acompanhada pelo serviço de saúde?                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Sim (1) <input type="checkbox"/> Não (2) <input type="checkbox"/> IGN                                                                    |
| b) Qual serviço? <input type="checkbox"/> UBS(1) <input type="checkbox"/> PACS/PSF(2) <input type="checkbox"/> Convênio(3) <input type="checkbox"/> Particular(4) |
| Nome(s): _____                                                                                                                                                    |
| Mês/ano: _____ / _____ (Último atendimento)                                                                                                                       |

Mês/ano: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Último atendimento)

9. Alguma vez foi à UBS e não foi atendido: ☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ IGN

Quantas vezes: \_\_\_\_\_ Porque? \_\_\_\_\_

10. Dados do Cartão da Criança:

a) Vacinação completa para a idade: ☐ Sim(1) ☐ Não(2) ☐ IGN

b) Último peso registrado: \_\_\_\_\_ gramas \_\_\_\_\_ idade (meses)

11. Antes do óbito, a criança foi internada por algum motivo?

☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ IGN (99)

12. Se sim, quantas vezes:

1a vez: motivo \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

2a vez: motivo \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

3a vez: motivo \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_

#### V - Dados sobre a doença que causou a morte da criança

1. Como você/a família percebeu que a criança estava doente? \_\_\_\_\_

2. Quanto tempo entre o 1 atendimento e a morte da criança? \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ dias

4. Quais os serviços de saúde procurados por ocasião da doença que levou a criança à morte? Preencher quadro abaixo, utilizando o relato da mãe e o "Cartão da Criança", em ordem cronológica dos acontecimentos:

| Data | Serviço de saúde | Tipo (1) | Serviço de Saúde | Atendido por (2) | Intervalo dos atendimentos, Horas ou dias | Diag. | Result. (3) | Problemas encontrados (4) |
|------|------------------|----------|------------------|------------------|-------------------------------------------|-------|-------------|---------------------------|
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |
| / /  |                  |          |                  |                  |                                           |       |             |                           |

(1) Tipo de serviço procurado 1.PACS/PFS 2.UBS 3.Emergência 5.Hospital( SUS) 6.Serv. Particular 7.Outro 99.IGN  
 (2) Atendido por:1.Médico 2.Enfermeiro 3.Auxiliar/Técnico. De enfermagem 4.ACS 5.Não atendido 6.Outro 99.IGN  
 (3) Resultado do atendimento:1.Atendido sem permanência na unidade 2.Internado 3.Não atendido 4.Outro 99.IGN  
 (4) Problemas encontrados:1.Dificuldade de acesso aos serviços 2. a exames 3.a medicamentos 5.de transporte 6.para acompanhar a criança no serviço 7.Outro 99.IGN

5. Qual a sua opinião sobre o atendimento de saúde que a criança recebeu? (dificuldades/ facilidades para conseguir atendimento no serviço, acesso a exames, medicamentos, etc.)

5.1.UBS ☐ / Serviço de Emergência ☐  
☐ Ótimo (1) ☐ Bom (2) ☐ Regular (3) ☐ Ruim (4) ☐ NA (88)

6. O óbito ocorreu: ☐ No domicílio(1) ☐ No serviço de saúde(2) ☐ No hospital, com mais de 4 hs de assistência(3) ☐ No hospital com menos de 4hs(4)  
☐ No trajeto para o serviço de saúde(5) ☐ Via pública

7. Na sua opinião, o que levou a criança ao óbito? \_\_\_\_\_

8. Observações do entrevistador sobre a entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

9. Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

# VI.1-INVESTIGAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE (ANTERIORES AO ÓBITO)

N- da DO: N- do Caso: Registro:

Nome do serviço:

☐ UBS (1) ☐ Consultório convênio (2) ☐ Consultório particular (3)

## Atendimentos realizados antes e durante a doença que causou o óbito

| Data | Local do atendimento (5) | Idade | Peso da criança | Profissional (6) | Diagnóstico | Exames realizados (7) | Conduta (8) |
|------|--------------------------|-------|-----------------|------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |
| / /  |                          |       |                 |                  |             |                       |             |

(5) Local do atendimento: 1.PACS/PFS 2.UBS 3.Emergência 5.Hospital (SUS) 6.Serv. Particular 7.Outro 99.IGN  
(6) Atendido por:1.Médico 2.Enfermeiro 3.Auxiliar/Técnico. De enfermagem 4.ACS 5.Não atendido 6.Outro 99.IGN  
(7) Exames realizados:1.Bioquímica 2.Imagem 3.Anatomia Patológica 4.Punção 5.Outros 99.IGN  
(8) Conduta:1.Tratamento medicamentoso 2.Tratamento Cirúrgico 3.Investigação Diagnóstica 4.Terapia Intensiva 5.Outros 99.IGN 6. Promoção a Saúde

2. a) Existe informação no prontuário sobre aleitamento materno (AM)?

☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ NA (88)

Se sim,

b) AM exclusivo (apenas leite materno): ☐ Sim (1) ☐ Não (2)

c) Duração do AM exclusivo: \_\_\_\_ dias ou \_\_\_\_ meses

d) Duração do AM total: \_\_\_\_ dias ou \_\_\_\_ meses

3. a) Houve necessidade de encaminhamento para serviços ambulatoriais de referência especializados ou de urgência? ☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ SR (77)

b) Se sim, especificar motivo:

4. a) Vacinação está completa para a idade? ☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ SR (77)

b) Se não, especificar as vacinas em atraso:

5. a) A criança estava sendo acompanhada em algum programa de saúde (desnutrição, asma, outros)? ☐ Sim (1) ☐ Não (2) ☐ SR (77)

b) Se sim, especificar qual:

6. Observações gerais:

7. Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

8. Assinatura do profissional (responsável pelo preenchimento):

## VI.2-INVESTIGAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – UNIDADE HOSPITALAR

[illegible]



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Resumo do óbito :</b><br><div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2. Correção da Declaração de óbito</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>a) Causa Básica na DO original::</b><br>Parte I: a) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>b) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>c) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>d) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>Parte II: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>b) Causa Básica após identificação</b><br>Parte I: a) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>b) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>c) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div><br>d) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 90%;"></div>           |
| <b>3. Morte evitável:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Ignorado<br>Critério de evitabilidade: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div><br><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>4. Medidas de prevenção:</b><br>1. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div><br>2. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div><br>3. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div><br>4. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>5. Qualidade dos dados da ficha de investigação:</b><br><input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Pouco Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>6. Membros presentes:</b><br><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Profissão:</b><br><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 95%;"></div> |
| <b>7. Data:</b> /   /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### Anexo 3

FICHA :

NOME:  
IDADE: SEXO: COR:  
DO: HORA:  
DN: NATURAL: PROCEDENTE:  
LOCAL ÓBITO: CEMITÉRIO:  
DATA DA INTERNAÇÃO:

TRANSFERIDA DE OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE?  
( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR ( ) QUAL?

QUANTO TEMPO FICOU INTERNADA NO OUTRO SERVIÇO?

ESTADO GERAL NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO:  
( ) GRAVE ( ) REGULAR ( ) BOM ( ) SR

DIAGNÓSTICO NA ADMISSÃO:

EVOLUÇÃO: (exames, tratamento, etc)

RECEBEU ASSISTÊNCIA DURANTE A DOENÇA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR  
EXAMES: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR  
CIRURGIAS: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR  
NECRÓPSIA: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR

ALGUM MEDICAMENTO, PROCEDIMENTO OU CONDUTA PRESCRITA DEIXOU DE  
SER REALIZADA?  
( ) SIM ( ) NÃO ( ) SR QUAL?

CAUSA BÁSICA NA DO ORIGINAL:

PARTE 1:

- a-
- b-
- c-
- d-

PARTE 2:

MORTE EVITÁVEL? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) INCONCLUSIVO ( ) IGNORADO

MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

QUALIDADE DOS DADOS DA FICHA:  
( ) SATISFATÓRIA ( ) POUCO SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

DADOS DA MÃE

IDADE: ESCOLARIDADE: PROFISSÃO:  
IG: ( ) PN ( ) PC PN:

DATA ATESTADO DE ÓBITO: ASSINADO POR:

## Anexo 4



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER Nº 098/2007

**Processo Nº:** 0107/07

**Projeto de Pesquisa:** *PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO DF.*

**Instituição Pesquisada:** HRAS

**Área Temática Especial:** Grupo III (não pertencente à área temática especial),  
Ciências da Saúde;

**Validade do Parecer:** 27/06/2009

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO**.

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto. **Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes.**

Brasília, 27 de junho de 2007.

Atenciosamente.

  
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
Comitê de Ética em Pesquisa/SES-DF  
Coordenadora

## Anexo 5

### Indicadores de mortalidade

#### Taxa de mortalidade pós-neonatal

**Número de óbitos na idade de 28 a 364 dias por 1.000 nascidos vivos  
Brasil, 1997-2004**

| Região e UF                | 1997         | 1998         | 1999         | 2000         | 2001         | 2002         | 2003         | 2004         |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Brasil</b>              | <b>12,08</b> | <b>12,27</b> | <b>10,35</b> | <b>9,64</b>  | <b>8,96</b>  | <b>8,30</b>  | <b>8,24</b>  | <b>7,58</b>  |
| <b>Região Norte</b>        | <b>11,62</b> | <b>11,81</b> | <b>10,27</b> | <b>10,12</b> | <b>9,62</b>  | <b>9,91</b>  | <b>9,37</b>  | <b>9,22</b>  |
| Rondônia                   | 10,03        | 9,28         | 8,73         | 7,78         | 7,94         | 7,74         | 6,79         | 6,91         |
| Acre                       | 21,09        | 20,78        | 13,13        | 15,58        | 13,50        | 14,12        | 12,76        | 14,85        |
| Amazonas                   | 11,63        | 11,70        | 11,84        | 10,94        | 10,64        | 11,07        | 11,19        | 11,68        |
| Roraima                    | 10,76        | 12,40        | 9,61         | 9,19         | 8,82         | 7,52         | 9,05         | 9,04         |
| Pará                       | 11,38        | 12,17        | 9,61         | 9,94         | 9,21         | 9,77         | 8,86         | 8,61         |
| Amapá                      | 6,26         | 5,51         | 6,34         | 4,62         | 6,24         | 6,72         | 6,02         | 3,86         |
| Tocantins                  | 13,57        | 13,08        | 11,16        | 11,69        | 11,26        | 10,50        | 10,95        | 9,94         |
| <b>Região Nordeste</b>     | <b>23,26</b> | <b>23,38</b> | <b>19,52</b> | <b>16,92</b> | <b>15,25</b> | <b>13,96</b> | <b>13,64</b> | <b>11,97</b> |
| Maranhão                   | 18,50        | 19,21        | 19,28        | 18,31        | 17,01        | 15,45        | 15,70        | 13,89        |
| Piauí                      | 15,20        | 13,71        | 13,45        | 12,75        | 11,96        | 11,47        | 10,94        | 9,43         |
| Ceará                      | 23,23        | 22,62        | 20,26        | 15,23        | 13,78        | 12,33        | 11,69        | 9,98         |
| Rio Grande do Norte        | 23,08        | 23,65        | 14,87        | 15,96        | 12,84        | 12,92        | 12,17        | 11,08        |
| Paraíba                    | 28,36        | 26,39        | 22,50        | 20,18        | 15,64        | 15,34        | 14,59        | 13,22        |
| Pernambuco                 | 26,78        | 26,82        | 22,58        | 19,63        | 17,77        | 17,11        | 16,82        | 15,18        |
| Alagoas                    | 40,16        | 39,86        | 35,02        | 25,86        | 26,21        | 23,16        | 24,23        | 21,11        |
| Sergipe                    | 13,57        | 18,14        | 15,00        | 13,26        | 13,44        | 11,09        | 12,43        | 10,55        |
| Bahia                      | 19,28        | 18,92        | 14,86        | 14,44        | 12,46        | 11,06        | 10,42        | 9,19         |
| <b>Região Sudeste</b>      | <b>7,50</b>  | <b>7,29</b>  | <b>6,23</b>  | <b>5,75</b>  | <b>5,35</b>  | <b>4,68</b>  | <b>4,91</b>  | <b>4,65</b>  |
| Minas Gerais               | 8,69         | 8,92         | 7,59         | 7,03         | 6,90         | 6,05         | 6,13         | 5,75         |
| Espírito Santo             | 6,75         | 7,49         | 6,15         | 6,39         | 6,45         | 4,41         | 5,43         | 5,15         |
| Rio de Janeiro             | 7,60         | 7,47         | 6,32         | 6,12         | 5,47         | 5,25         | 5,40         | 5,42         |
| São Paulo                  | 6,96         | 6,46         | 5,56         | 5,65         | 5,30         | 4,68         | 4,90         | 4,59         |
| <b>Região Sul</b>          | <b>6,64</b>  | <b>7,59</b>  | <b>6,01</b>  | <b>6,15</b>  | <b>5,78</b>  | <b>5,57</b>  | <b>5,62</b>  | <b>4,98</b>  |
| Paraná                     | 7,14         | 8,47         | 6,69         | 6,69         | 6,00         | 5,27         | 5,51         | 4,99         |
| Santa Catarina             | 6,90         | 6,52         | 5,82         | 6,15         | 5,30         | 5,34         | 4,86         | 4,78         |
| Rio Grande do Sul          | 5,98         | 7,25         | 5,43         | 5,60         | 5,80         | 6,00         | 6,17         | 5,09         |
| <b>Região Centro-Oeste</b> | <b>8,74</b>  | <b>8,13</b>  | <b>7,31</b>  | <b>6,83</b>  | <b>6,20</b>  | <b>6,03</b>  | <b>5,77</b>  | <b>6,20</b>  |
| Mato Grosso do Sul         | 9,61         | 9,85         | 9,15         | 8,06         | 8,00         | 7,39         | 7,44         | 7,96         |
| Mato Grosso                | 10,35        | 9,80         | 8,71         | 7,70         | 6,76         | 6,70         | 6,81         | 6,75         |
| Goiás                      | 8,56         | 7,94         | 6,91         | 7,04         | 5,99         | 6,01         | 5,39         | 5,66         |
| Distrito Federal           | 6,36         | 4,86         | 4,81         | 4,35         | 4,29         | 3,94         | 3,73         | 4,80         |

**Fontes:**

MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

MS/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM