

**MANUAL PARA
INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO
COM CAUSA MAL DEFINIDA**

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise da Situação de Saúde

MANUAL PARA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO COM CAUSA MAL DEFINIDA

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília/DF
2008

© 2008 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 200 exemplares – 2008 – versão preliminar

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise da Situação de Saúde

Produção: Núcleo de Comunicação

Endereço

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, 1º andar, Sala 134

CEP: 70058-900, Brasília/DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Sabrina Lopes

Capa: Fred Lobo, Sabrina Lopes

Diagramação: Sabrina Lopes

Sumário

Apresentação **7**

Introdução **9**

Capítulo 1

Investigação do óbito com causa mal definida 11

1.1 Ficha de Investigação do óbito com causa mal definida 13

Capítulo 2

Investigação domiciliar 15

2.1 O que é Autópsia verbal? 17

Quem é o entrevistado **18**

Quem é o entrevistador **19**

Quem é o médico certificador **20**

2.2 Orientações para o entrevistador 20

Considerações sobre a entrevista **20**

Considerações gerais sobre os formulários **23**

Orientações sobre algumas questões do

Formulário 1: criança com menos de 28 dias de idade **23**

Orientações sobre algumas questões do Formulário 2:

criança com 28 dias de idade ou mais e menos de 10 anos **34**

Orientações sobre algumas questões do

Formulário 3: pessoa com 10 anos ou mais **44**

2.3 Orientações para o médico certificador 54

Fontes de informações sobre óbitos **54**

Procedimento de certificação da causa da morte **55**

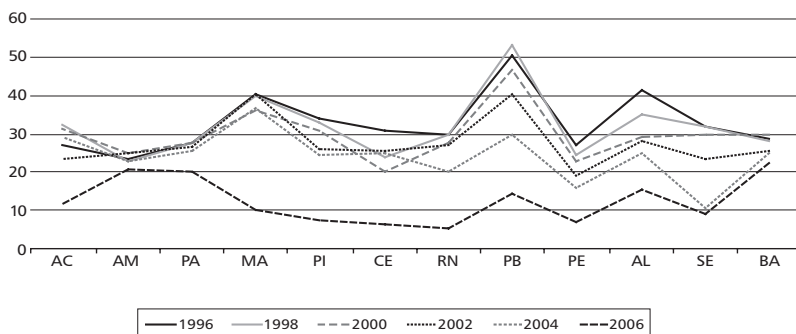
Apresentação

Apesar do avançado processo de municipalização das ações e serviços de Saúde no Brasil, nas duas últimas décadas, com conseqüente melhoria da cobertura e qualidade das informações de mortalidade, há ainda alguns municípios na Região Norte e Nordeste com evidentes problemas na qualidade da informação e na cobertura do sistema.

Segundo os dados de 2003, estima-se que na Região Nordeste ocorreu 81% do total dos óbitos não declarados no Brasil e 65% do total dos óbitos declarados sem a causa da morte no Brasil. Isso significa que 47% dos óbitos foram declarados sem a definição da causa da morte na região que concentra 25% do total da população do país. Estima-se também que na Região Norte ocorreu 14% do total dos óbitos não declarados no Brasil e 11% do total dos óbitos declarados sem a causa da morte no Brasil. Isso significa que 41% dos óbitos foram declarados sem a definição da causa da morte na região que concentra 5% do total da população do país. Ou seja, 95% dos óbitos não declarados no Brasil ocorreram nas Regiões Norte e Nordeste e que 76% do total dos óbitos declarados sem a causa da morte no país ocorreram nessas regiões.

Este percentual tão alto impede o uso da informação sobre a causa da morte para determinar sua contribuição na mudança do padrão de mortalidade e o impacto nos diferentes grupos da população. Permanece o questionamento: dos óbitos ocorridos na Região Nordeste dos quais não se conhece a causa da morte, pelo menos, da metade destes, não se sabe se ocorreram com pessoas do mesmo grupo etário ou nível de escolaridade ou mesmo se receberam assistência médica no período anterior ao óbito. E a situação do saneamento na área que habitavam? E o acesso aos serviços de saúde? Estas pessoas residiam em áreas atendidas pelo Programa Saúde da Família? O registro da morte não foi capturado pelo SIM mas a enfermidade, que o acometeu, foi registrada em algum prontuário médico?

Reduzir os óbitos com causa mal definida continua sendo um desafio para o Ministério da Saúde que inseriu no Plano Pluri-anual 2004-2008 o Programa “Redução do percentual de óbitos com causa mal definida” no intuito de melhorar a qualidade do SIM. A meta estabelecida para este período, foi a redução do percentual na Região Norte (21,2%) e na Região Nordeste (25,9%) para menos de 10%. Foram priorizados, neste programa, todos os estados da Região Nordeste e os três estados da Região Norte, que apresentavam os percentuais mais altos de óbitos com causa mal definida. O processo de investigação da causa dos óbitos, ocorridos em 2005 e 2006, apresenta resultados positivos. O Gráfico abaixo mostra o percentual de óbitos com causa mal definida nas Unidades da Federação priorizadas no Programa.



A permanência do percentual dos óbitos com causa mal definida abaixo de 10%, nas Unidades da Federação priorizadas no Programa, mostram que as mudanças na qualidade do registro da informação ocorreram e que novos desafios podem ser propostos.

Dentre os novos desafios se propõe o uso do formulário Autópsia Verbal e uma integração entre as áreas de análise e avaliação da situação de saúde utilizando os dados que foram produzidos com qualidade.

Introdução

Durante o desenvolvimento do projeto que visa a redução do percentual de óbitos com causa mal definida, nessas regiões brasileiras, foi constatado que os técnicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde utilizavam formulário próprio e não padronizado para a investigação da causa do óbito. A diversidade no conteúdo dos formulários utilizados impedia a comparação dos dados gerados nas varias Unidades Federativas e comprometiam a qualidade dos dados inseridos no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

O formulário “Investigação da causa do óbito” proposto para ser utilizado na investigação da causa dos óbitos ocorridos a partir de 2005 contempla os dados obtidos durante visita à Unidade de Saúde, à Unidade Básica do Programa Saúde da Família, ao Cartório, ao IML, ao SVO e a Funasa ou junto ao Comitê de Morte Materna e Infantil. Entretanto, os dados fornecidos por profissionais médicos ou de saúde durante as entrevistas realizadas ou os obtidos nos prontuários médicos ou resultados de exames, radiografias ou ultrassonografias, em conjunto, muitas vezes não permitem um estudo do caso que possibilite identificar a causa da morte.

O formulário “Autópsia Verbal” permite obter informações a respeito dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente no período anterior ao óbito e observados pelos familiares que conviveram com o paciente nesse período. As informações prestadas pelos familiares ao entrevistador são referentes aos sinais observados e sintomas relatados pelo paciente. São informações que complementam com muita riqueza de detalhes as informações contidas no formulário “Investigação da causa do óbito”. As questões do formulário “Autópsia Verbal” seguem um roteiro de anamnese e essa seqüência no ordenamento das questões representa uma contribuição para o profissional médico que analisa as respostas do formulário visando identificar a causa do óbito.

Durante a investigação da causa do óbito os dois formulários devem ser utilizados e as informações obtidas nas diversas fontes serão de grande valia não só para determinara a causa de cada um dos óbitos mas também para melhorar a qualidade do SIM e contribuir para o entendimento das mudanças dos padrões de mortalidade e o impacto que essas mudanças produzem nos diferentes grupos da população.

Capítulo 1

Investigação de óbitos com causa mal definida

1.1 Ficha de investigação de óbitos com causa mal definida

Este instrumento permite orientar e organizar a coleta de dados sobre óbitos com causa mal definida, pois reúne os dados de forma sistemática, facilitando o raciocínio clínico na determinação da causa do óbito. Este formulário está composto por seis blocos.

Informações da Declaração de Óbito

O responsável pela investigação deve copiar as informações constantes na Declaração de Óbito, cuja causa seja passível de investigação: causa mal definida.

Investigação no estabelecimento de Saúde

Devem ser registradas as informações obtidas no estabelecimento de saúde onde a pessoa falecida esteve internada através de busca em prontuário e em resultados de exames. Os dados da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pode ser um primeiro passo na busca dessas informações.

Investigação na Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família

As informações ambulatoriais e dos registros da equipe Saúde da Família devem ser anotadas, tornando este instrumento uma fonte importante de informações. Em alguns casos, os óbitos registrados na Ficha D ainda não foram notificados ao SIM.

Investigação em outros locais

De forma complementar, quando pertinente, outras fontes notificadoras de óbito devem ser consultadas: cartórios, IML, SVO e Funasa. Nestes locais, as informações estão colecionadas em formulários próprios de cada serviço e resta ao investigador copiar os registros.

Investigação Domiciliar – Autópsia verbal

A entrevista domiciliar, segundo o método da autópsia verbal, pode ser realizada utilizando o formulário mais adequado segundo a idade da pessoa falecida. A autópsia verbal é, preferencialmente, o último passo desta investigação. No entanto, em algumas situações, é a informação da família que conduzirá as buscas em estabelecimentos de saúde, cartório, IML, etc.

Conclusão da Investigação

Finalmente, de posse de todos estes dados, deve-se concluir a investigação com as causas de óbito que serão inseridas no SIM.

Capítulo 2

Investigação Domiciliar

2.1 O que é Autópsia verbal?

Autópsia verbal, ou AV, é um questionário aplicado aos familiares e/ou cuidadores da pessoa falecida, inquirindo sobre as circunstâncias, sinais e sintomas da doença que levou à morte. Este instrumento é utilizado em diversos países para obter informações sobre óbito nas áreas com elevada subnotificação e baixa cobertura da informação sobre as causas da morte com o objetivo de conhecer a estrutura da mortalidade nessas áreas. Ele é útil na rotina da vigilância epidemiológica dos óbitos.

É importante reconhecer que a AV poderá não ser suficiente para identificar todas as causas de morte. Nem tem a mesma *performance* para todas as causas que identifica. Os formulários foram adaptados para as causas mais prevalentes no Brasil e sua análise permitirá ao médico identificar a seqüência de eventos que levou ao óbito.

Os instrumentos de autópsia verbal são três. Eles foram elaborados para contemplar diferentes faixas etárias com base nas causas de morte mais comuns de cada uma delas:

Formulário 1: criança com menos de 28 dias de idade.

Formulário 2: criança com mais de 28 dias e menos de 10 anos de idade.

Formulário 3: pessoa com 10 anos de idade ou mais.

Os três formulários iniciam com a identificação do falecido, o endereço do local da entrevista, a identificação do entrevistado e seu relato sobre os acontecimentos que levaram à morte. Em seguida, perguntam sobre as doenças e condições antecedentes e passa às questões sobre sinais e sintomas da doença que levou à morte. Por fim, levantam informações sobre utilização de serviços de saúde nesse período. Os formulários terminam com um quadro de conclusão da investigação, que deve ser preenchido por um médico certificador. O entrevistador deverá levar para a entrevista, anexos ao formulário, uma cópia da DO selecionada e da DN (para o caso de menores de 10 anos).

Os três formulários têm por objetivo obter informações sobre as causas de morte, necessárias ao entendimento da situação de saúde, para planejamento e monitoramento. São produtos de especialistas que revisaram e validaram esse instrumento em outros países.

Para atingir os objetivos propostos, não é necessário alterar a rotina já estabelecida nos estados e municípios que investigam óbitos rotineiramente. A proposta é incorporar a AV como instrumento padronizado de investigação domiciliar em território nacional.

Este manual fornecerá as instruções para a aplicação dos formulários e orientações para os médicos certificadores.

Quem é o entrevistado

A pessoa que fornece as informações é a chave para uma investigação bem sucedida. No entanto, sua identificação pode ser um desafio.

A pessoa a ser entrevistada, segundo o método da AV, deve ter convivido com o falecido durante as circunstâncias ou a doença que levou a morte. Preferencialmente, deve ser o cuidador da pessoa que faleceu, um familiar, a pessoa que assistiu o óbito e reside no mesmo domicílio do falecido. Além disso, deve ser capaz de fornecer as informações solicitadas com clareza. Usualmente, o entrevistado será a mãe da criança ou o cônjuge ou o filho.

Numa situação de investigação realizada em domicílio, freqüentemente encontramos mais de um familiar participando da entrevista. Nesse caso, uma pessoa com mais de 15 anos de idade deve ser o responsável pelas informações prestadas. Porém, nada impede que outras pessoas, inclusive menores de 15 anos, colaborem no processo.

Em hipótese alguma, as informações devem ser prestadas pelo Agente Comunitário de Saúde – ACS, ainda que conheça os fatos relacionados ao óbito. Este instrumento pretende captar apenas as informações colhidas no domicílio. A colaboração do ACS deve ser considerada entre as demais ações de investigação de óbito instituídas no serviço.

Quem é o entrevistador

No Brasil, a figura do entrevistador recebe uma conotação especial. É importante que o entrevistador seja uma pessoa qualificada, capaz de entender as orientações desse manual. Seu papel não é encontrar a causa da morte que está investigando, mas obter, da forma mais isenta possível, as informações necessárias para que um médico certificador, após avaliação do questionário, seja capaz de elaborar a seqüência das causas que levou a pessoa a óbito. Para isso, deve preencher os formulários adequadamente e levar ao médico seus esclarecimentos do caso. Perceber quão importante é sua participação no processo de qualificação dos óbitos é fundamental para obter o máximo de desempenho.

Seu treinamento deve ser rigoroso. O método exige clareza e um distanciamento profissional do caso que se está investigando. A leitura e o uso constante desse manual vão ajudar na sua tarefa.

A formação profissional requerida de um entrevistador da AV não se restringe, necessariamente, a profissionais de saúde graduados. O mais importante é que possua capacidade de seguir as normas preconizadas pelo método e aplicar o questionário de forma isenta de julgamentos, com responsabilidade, confidencialidade e honestidade.

É essencial que as informações sejam mantidas em sigilo. O entrevistador não poderá comentar sobre o caso investigado e deve garantir que o formulário preenchido esteja guardado em segurança. Seu trabalho não é fácil – algumas questões são difíceis de serem aplicadas. Não poderá escolher atalhos para concluí-lo. As anotações deverão corresponder com exatidão às informações prestadas pelo entrevistado. Tudo isso toma tempo e requer autocontrole.

A escolha do entrevistador depende do que já é preconizado no serviço, o que já vem ocorrendo de rotina de investigação dos óbitos, e da capacidade de operacionalização de cada Secretaria Municipal de Saúde. Em muitos municípios, o Agente Comunitário de Saúde é quem deverá assumir essa responsabilidade, em outros, será um técnico de enfermagem ou mesmo um enfermeiro. Certamente, esse profissional

deve conhecer sua área de atuação, sua comunidade. No caso de áreas atendidas pelo Programa Saúde da Família, o falecido será residente na sua área de abrangência.

Quem é o médico certificador

Chamamos de médico certificador o profissional médico que examinará o formulário da AV e preencherá o bloco “CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO”. Espera-se desse profissional, assim como de toda equipe envolvida na investigação, responsabilidade, confidencialidade e honestidade na realização desse trabalho.

Considera-se que um médico generalista, especialmente se for do Programa Saúde da Família, terá todas as condições de realizar essa tarefa. Se for sua opção, poderá convidar outro médico para discutir o caso.

Este instrumento dá ao médico os subsídios e o respaldo necessários para emissão de uma Declaração de Óbito em casos de óbitos domiciliares e óbitos sem assistência médica, além de colaborar na investigação dos óbitos com causa mal definida. As questões, ordenadas semelhantemente a uma anamnese, favorecem o raciocínio clínico e uma melhor definição de diagnóstico. Servirá ainda como um documento a ser anexado à DO ao final da investigação.

2.2 Orientações para o entrevistador

Considerações sobre a entrevista

Os óbitos serão investigados no município de residência, melhorando as chances de encontrar os familiares ou cuidadores do falecido para a realização da entrevista.

Investigam-se os óbitos ocorridos no máximo há três meses, procurando diminuir o viés de memória e esperando que os familiares ainda tenham em seu poder resumos de alta, exames, receitas médicas, etc. que poderão contribuir para responder as questões referentes aos serviços de saúde utilizados durante a doença que levou a morte.

Os profissionais do Programa Saúde da Família devem participar do trabalho desde o treinamento até a discussão da causa do óbito. O envolvimento de profissionais do PSF como interlocutores se justifica, pois eles são reconhecidos pela comunidade e podem tornar a presença do entrevistador menos invasiva. Também poderão colaborar com seu conhecimento sobre as pessoas e sobre as características e cultura próprias do lugar.

Durante a entrevista, a família rememora os últimos momentos da pessoa falecida dentro da percepção que tiveram dos sinais e sintomas que ela apresentava. Não se pode esquecer que o óbito ocorreu há pouco tempo, que se está invadindo um terreno emocional e que essa entrevista pode ser difícil para a família. No entanto, o distanciamento é necessário para a realização da entrevista. O entrevistador deve deixar seus próprios valores e idéias distantes ao registrar o que foi relatado e proceder às anotações da forma mais isenta possível.

Todos os entrevistadores devem ser treinados e também devem ler atentamente o Formulário e o Manual antes das entrevistas. O treinamento contribui para uniformizar a aplicação do Formulário e a obediência às normas. A leitura atenta e consultas frequentes do Manual favorecem a minimização de erros. Esses cuidados se fazem necessários porque o papel do entrevistador é de suma importância e a qualidade da sua atuação interfere diretamente nos resultados do trabalho.

Quando da visita ao domicílio, o entrevistador deve se apresentar, esclarecer o objetivo da visita e em seguida identificar, entre os presentes no domicílio, as pessoas que acompanharam a pessoa falecida durante a doença que a levou à morte. Dentre essas pessoas o entrevistador deve selecionar a que será entrevistada. É necessário que a pessoa selecionada tenha mais de 15 anos e que esteja em condições de relatar os fatos com clareza. No entanto, as informações podem ser complementadas por outras pessoas presentes à entrevista, inclusive por menores de 15 anos.

É recomendável que o entrevistador, na sua apresentação no domicílio, fale um texto semelhante ao que se segue:

Meu nome é (nome do entrevistador) e trabalho (local onde o entrevistador trabalha). Sou entrevistador da investigação da causa de óbito. Estou aqui porque a Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde recebeu uma cópia da Declaração de Óbito de (nome da pessoa que faleceu) na qual a causa da sua morte não ficou esclarecida. Para melhorarmos a situação de saúde regional precisamos saber o que está ocorrendo com a saúde das pessoas. Por isso esse projeto foi elaborado. Pedimos sua colaboração no preenchimento de um formulário sobre o que aconteceu com (nome da pessoa falecida). As informações serão mantidas em segredo, não sendo possível identificar quem respondeu. Você pode pedir mais esclarecimentos sobre esse trabalho com (fornecer o nome e telefone de uma pessoa na SES e/ou na SMS que estará disponível para prestar esclarecimentos ao entrevistado). Você também pode se recusar a responder ou ainda interromper a entrevista, sem que isso lhe seja prejudicial. Posso começar?

O tom de voz é muito importante assim como a postura corporal do entrevistador. A entrevista é uma relação de confiança. Quem entrevista deve ser honesto e envolvido com o que faz. O entrevistador não deve emitir juízo de valor em relação ao entrevistado, fazer comentários sobre a residência ou sugerir problemas na condução do caso por parte dos profissionais que por ventura atenderam o falecido. Nem deve comentar sobre outras entrevistas que já tenha realizado. O entrevistador deve deixar o entrevistado à vontade e ao se despedir, deve agradecer a colaboração e se colocar à disposição para os esclarecimentos que forem solicitados no momento da entrevista.

Após a entrevista o entrevistador deve apresentar o Formulário para o profissional médico e esclarecer todos os questionamentos que este apresente. Em seguida o profissional médico deve analisar os dados colhidos na entrevista e preencher o bloco "CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO".

Considerações gerais sobre os formulários

Todas as questões devem ser lidas como estão escritas. Se o entrevistado não compreendeu a pergunta, o entrevistador deve reler e, se ainda for necessário, dar uma explicação sucinta, usando termos conhecidos na região.

Algumas questões admitem várias respostas. Sua leitura deve ser pausada, de acordo com o entendimento e a participação do entrevistado. Nenhuma pergunta pode ficar em branco.

O entrevistador deve anotar as respostas durante a entrevista, não confiando na memória. Ao final, ainda na presença do entrevistado, deve fazer uma rápida conferência do formulário verificando se não deixou nada pendente.

Orientações sobre algumas questões do Formulário 1: criança com menos de 28 dias de idade

Esse formulário deve ser aplicado nos casos em que o óbito ocorreu em criança no período neonatal. O período neonatal começa no nascimento e termina ao completar 28 dias após o nascimento (CID₁₀/OMS). As primeiras 24 horas de vida representam o 1º dia da contagem.

Identificação do falecido

Neste bloco, as questões de 1 a 9 tratam da identificação do falecido baseada em documentos que são emitidos na ocasião do nascimento (Declaração de Nascimento Vivo – DN) e da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito).

Questão 1: Nome do falecido

O nome da pessoa que faleceu deve ser anotado de forma completa sem abreviatura.

**Questão 6: A Declaração de Nascido Vivo (DN) foi emitida? Sim.
Nº DN**

Questão 7: A Declaração de Óbito (DO) foi emitida? Sim. Nº DO

Anotar o número da DN e da DO, caso tenham sido emitidas. Em seguida, antes de iniciar a entrevista, preencher, completar ou corrigir os campos da cópia xérox da DN e da DO anexas ao formulário.

Questão 8: Possui Certidão de Óbito (emitida pelo Cartório)?

Assinalar se foi emitida a Certidão de Óbito, lavrada em cartório de Registro Civil.

Local da entrevista

Neste bloco, composto pela Questão 10, solicita-se a identificação correta e mais completa possível do endereço de residência do falecido e do local da entrevista.

Questão 10: Logradouro, Nº, Complemento, Bairro, Distrito/Povoado, Município, UF, Local

Anotar da forma mais completa possível o endereço do local da entrevista e assinalar se a residência está localizada na área urbana ou rural.

- **Telefone** – o número do telefone será útil caso seja necessário um segundo contato com a família. Em hipótese alguma deve-se complementar as informações através de um telefonema.
- **Ponto de referência** – anotar algum ponto de referência sempre que as informações do endereço não forem suficientes para a localização da residência. Para as residências localizadas na zona rural, colocar o nome da fazenda/sítio, o nome do proprietário ou alguma outra referência próxima (ponte, rio, cruzamento, poste da rede de energia elétrica, quilometragem na via de acesso, etc.).

Identificação do entrevistado

Neste bloco, composto pelas questões 11 e 12, solicita-se a identificação formal do entrevistado.

Questão 11: Nome do entrevistado

Anotar o nome completo do entrevistado.

Questão 12: Qual sua relação com o falecido?

Assinalar todas as alternativas que forem mencionadas pelo entrevistado. Na opção “outro” anotar o que foi especificado pelo entrevistado mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

Regra geral nº 1: sempre que a resposta tiver a forma

Outro _____

Na opção “outro”, “outra”, “outra doença” ou “outro local” anotar o que foi especificado pelo entrevistado, mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

É o caso das questões: 12, 23, 25, 30, 54, 75.1.

Relato do entrevistado utilizando suas próprias palavras

Este bloco é composto pelas questões de 13 a 15. As questões 13 e 14 permitem que o entrevistado conte com suas palavras o que aconteceu. Esse momento é muito importante e contribui para aliviar a tensão inicial da visita. O entrevistador deve demonstrar empatia olhando o entrevistado nos olhos e se dispondo a ouvir atentamente o seu relato.

Questão 13: Breve histórico da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do entrevistado

Na Questão 13, o entrevistado não deve se preocupar em encontrar a causa que levou à morte, esgotando o assunto. A única pergunta permitida é: “*Quer acrescentar mais alguma coisa?*”. Não considerar a resposta completa até que o entrevistado responda que não há mais o que acrescentar. Nesse momento, o entrevistador não deve fazer perguntas a respeito de circunstâncias, sinais e sintomas que levaram à morte nem

sobre resultados de exames e tratamentos realizados. Isso será feito, de forma sistemática, no restante do formulário. Assim, o entrevistador tem oportunidade de registrar fielmente a fala do entrevistado nesse espaço e o restante do questionário não ficará repetitivo.

Questão 14: Breve relato sobre as condições de vida e antecedentes de saúde do falecido e/ou da mãe durante a gestação

Deixar o entrevistado falar e depois anotar o relato, com as mesmas recomendações da questão anterior. Visa investigar a existência de fatores de risco para o recém nascido: antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas, condições de habitação, hábitos de vida e situação de risco no trabalho da mãe, etc.

Questão 15: O bebê faleceu devido a ferimentos/acidente/violência?

A Questão 15 orienta o entrevistador para seguir para a Questão 75 se o óbito foi devido a ferimentos/acidente/violência, pois as questões de 75 em diante são mais adequadas nesse caso. Caso contrário, o entrevistador deve seguir a seqüência completa de perguntas do formulário.

Fatores de saúde e história da gravidez da mãe

As questões de 16 a 26, que compõem este bloco, buscam verificar determinantes de saúde que podem ter contribuído para a morte do bebê e que ocorreram com a mãe durante a sua gestação. Eventualmente, alguns fatos poderão ter sido relatados na questão anterior. Mesmo assim, nenhuma pergunta pode ser omitida.

Questão 17: Quantas vezes a mãe esteve grávida antes desse bebê?

Questão 17.1: Essas gravidezes resultaram em: (número de)

A Questão 17.1 somente será aplicada se a resposta à Questão 17 for afirmativa, isto é, se a mãe esteve grávida mais de uma vez. A soma de abortos, nascidos vivos e nascidos mortos deve ser igual ao número de vezes em que esteve grávida, excluindo a gravidez que gerou o bebê cuja causa de óbito está sendo investigada.

- **Aborto** – feto menor de 22 semanas de gestação ou menor que 500 g.
- **Nascido vivo** – ou nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe de um produto da concepção que respirar ou apresentar outro sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.
- **Nascido morto** – ou óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe. É considerado se o feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.

Regra geral nº 2: questões com subitens

- Se a questão inicial for respondida afirmativamente, continuar a entrevista passando por *todos* os subitens dessa questão.
- Se a resposta à pergunta inicial for negativa, continuar a entrevista sem ler os subitens para o entrevistado. Passar para a questão seguinte.
- É o caso das questões: 17, 19, 20, 21, 23, 34, 37, 39, 53, 54, 57, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 83.
- A questão 77 é uma exceção. O item 77.5 deve ser respondido se a resposta for “não”.

Questão 21.1: Quantas doses?

Indicar quantas doses de vacina anti-tetânica a mãe tomou. Não se refere apenas à última gestação, mas a toda vida. O importante é detectar se ela se vacinou adequadamente.

Questão 23: Durante a gravidez, a mãe apresentou:

Se nenhuma das doenças listadas for a opção adequada, anotar na opção “Outra” qual doença a mãe apresentou.

Questão 23.1: Houve tratamento ou uso de medicamento?

Se a resposta à Questão 23 for afirmativa, isto é, a mãe apresentou

alguma doença durante a gravidez, anotar qual o tratamento ou a medicação que fez uso durante a gravidez.

Regra geral nº 3: sempre que a resposta tiver a forma

Sim _____ Não Não sabe

Se a resposta for positiva, especificar o que se pede.

É o caso das questões: 21.1, 22, 49, 50, 51, 53, 76.

História do parto

As questões de 27 a 42 deste bloco pretendem investigar detalhes sobre o parto do bebê que faleceu.

Questão 29: Quem fez o parto?

A opção “ninguém” indica que a mulher estava sozinha quando deu à luz.

Questão 34: A água tinha cocô (mecônio)?

Mecônio é o cocô do feto ainda na barriga da mãe. A água fica esverdeada, o que é um sinal de sofrimento fetal.

Questão 35: Teve muito sangramento no dia que o trabalho de parto começou?

Se o parto foi com sangramento, observar a orientação abaixo:

O sangramento esperado é chamado de tampão mucoso, que é sangue misturado com muco (catarro). Muito sangramento é perda de sangue vivo ou escuro em grande quantidade.

Questão 42: O bebê nasceu com circular do cordão (laçado)?

O bebê nasceu com o cordão umbilical ao redor do pescoço.

Condições do bebê logo após o parto

Neste bloco, as questões de 43 a 56 pretendem investigar as condições do bebê logo após o parto e identificar algum possível antecedente que ajude a explicar o óbito.

Questão 44: Respirou depois do parto, mesmo que por pouco tempo?

Questão 46: Chegou a chorar, mesmo que por pouco tempo?

Questão 47: Chegou a se mexer, mesmo que por pouco tempo?

Essas três perguntas procuram esclarecer as condições do bebê imediatamente após o parto. Uma resposta positiva para qualquer uma delas indica que o bebê nasceu vivo.

Questão 48.1: Se nasceu morto, estava macerado (em decomposição)?

Investigar se o bebê tinha sinais de estar em decomposição, “largando a pele”.

Questão 49: Foi usada alguma coisa para curar o umbigo?

Especificar a medicação ou substância que foi aplicada ao coto umbilical para cuidar ou limpar.

Questão 50: Apresentava ferimentos/machucados ou ossos quebrados decorrentes do parto?

Anotar o tipo e a localização da lesão.

Questão 51: Teve algum sinal de paralisia?

Especificar o tipo e a localização da paralisia ao nascer. A paralisia pode ser flácida (deixava o membro flácido, mole, sem forças) ou rígida (deixava o membro rígido, duro, esticado, inflexível).

Questão 54: Teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele quando nasceu?

- **Manchas** – modificações na coloração da pele, sem alterações à palpação, não tem “caroço” debaixo da pele.
- **Pápulas** – elevações circunscritas da pele mais ou menos consistentes, sem coleção líquida. Correspondem a nódulos ou tumorações ou tumores. Outros termos regionais podem ser citados: landra, caroço, gânglios.
- **Bolha** – formações cavitárias na pele de conteúdo líquido. Podem ser vesículas ou pústulas (com conteúdo purulento).
- **Ferida ou úlcera** – solução de continuidade, aguda ou crônica, de pele ou mucosa acompanhada de processo inflamatório, com perda de substância. Correspondem às feridas abertas na pele ou em mucosas.

Sinais e sintomas da doença que levou à morte o bebê que nasceu vivo

As questões de 57 a 74 deste bloco pretendem investigar de forma sistemática os sinais e sintomas específicos da doença que levou à morte, seguindo o mesmo roteiro de uma anamnese. O entrevistado deve ser lembrado disso sempre que necessário. Portanto, durante a leitura de algumas das questões dessa seção, o entrevistador deve iniciar a pergunta com a frase “Durante a doença que levou à morte, o falecido...”

Questão 57: Chegou a se alimentar:

Questão 57.1: Quanto tempo depois de nascer começou a se alimentar?

Especificar o número de horas, dias ou semanas anotando corretamente o período de tempo a que se refere, se horas ou dias

Questão 57.2: O bebê parou de se alimentar antes de morrer?

Anotar quanto tempo antes de morrer a criança parou de se alimentar.

Regra geral nº 4: sempre que a resposta tiver a forma:

Sim, por quanto tempo? _____

Anotar o número de dias, horas ou minutos. Especificar se são dias, horas ou minutos.

É o caso das questões: 57.2, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72.

Questão 59: Teve convulsões (ataque)?

Se a resposta for afirmativa, anotar quantas vezes isso acontecia por dia, semana ou mês. O termo convulsões pode não ser compreendido. Em algumas localidades é chamada de doença de menino que bate muito, tremendo e revirando os olhos. Alguns entendem como sendo “ataque”, outros compreendem a expressão “ficou duro e/ou babando” ou “deu ataque”, ou ainda “tremedeira” e “batedeira”.

Questão 63: Deixou de responder a estímulos ou ficou inconsciente (desacordado)?

O bebê ficou desfalecido, largado, mas estava vivo.

Questão 68: Teve dificuldades em respirar?

Se a criança apresentou dificuldades ao respirar durante a doença que levou à morte, queremos caracterizar essa respiração, buscando detalhes que auxiliem na formulação do diagnóstico da doença.

Questão 68.1: Chegou a roncar ou ter chiados (piados)?

O entrevistador deve saber como é o som “roncar” ou “ter chiados” e imitar a respiração ruidosa que os produz. Solicite que o entrevistado imite o som da respiração do falecido.

Questão 69: Ficou roxinho (cianótico) alguma vez?

A cor da pele ficou arroxeadada, a criança ficou cianótica.

Questão 71: Vomitava?

Regurgitar é, geralmente, uma golfada de leite após a mamada. Vômito exige um esforço para expelir o conteúdo do estômago e pode não estar diretamente relacionado com a alimentação.

Questão 74: Apresentou os olhos, a pele, as palmas das mãos ou as plantas dos pés amarelos (icterícia)?

Em bebês de pele mais escura, o entrevistado poderá ter percebido a coloração amarelada, própria da icterícia, nas palmas das mãos ou dos pés.

História de ferimento/acidente/violência

Neste bloco, as questões 75 e 76 pretendem identificar com clareza a ocorrência de uma causa externa de morte. Provavelmente, o entrevistado já fez referência ao fato. Mesmo assim, as perguntas devem ser feitas e as respostas anotadas, como uma forma de verificação. Nessa altura da entrevista, o entrevistado pode se lembrar de mais algum detalhe. É importante ter em mente que o ferimento/acidente/violência pode ter ocorrido dias antes da morte e que suas conseqüências conduziram ao óbito sendo, então, a causa da morte.

Questão 75.1: Qual?

A questão pede para esclarecer melhor que tipo de “acidente de trânsito” ou “envenenamento” ou “queda” o falecido sofreu. As demais opções devem ser apenas assinaladas.

Questão 75.2: Como, quando e onde aconteceu?

Fazer um relato sucinto do fato. Pode ser que tenha sido relatado nas questões 13 ou 14. Mesmo assim, deve ser perguntado para checar a clareza do relato.

Questão 76: Foi mordido/picado por algum animal/inseto que levou à sua morte?

Se a resposta for positiva, especifique o animal/inseto que mordeu/picou. Pode ser que tenha sido relatado nas questões 13 ou 14. Mesmo assim, deve ser perguntado para checar a clareza do relato.

Serviços de saúde e cuidados/tratamentos utilizados durante a doença que levou à morte

Este bloco, composto pelas questões 77 a 80, verifica o acesso e a resolatividade dos serviços de saúde e a percepção do entrevistado quanto à qualidade dos cuidados recebidos.

Anotações complementares

Este bloco, das questões de 81 a 83, permite acrescentar informações registradas em documentos apresentados pelo entrevistado. É importante salientar que todas as informações se referem à doença que levou à morte, tanto os resultados de exames como o resumo de alta.

Questão 83: Tomou vacinas?

Solicitar o cartão de vacina da criança. Se tiver o cartão, copiar os nomes das vacinas que tomou. Não é necessário anotar as doses. Caso não possua o cartão de vacina, anotar o relato do entrevistado.

Conclusão da investigação

Esse bloco se divide em duas seções.

Na primeira, está reproduzido o bloco da Declaração de Óbito denominado “Condições e causas do Óbito”, onde o médico que analisar a entrevista deve anotar as prováveis causas da morte após a investigação. O médico poderá pedir ao entrevistador quaisquer esclarecimentos sobre a entrevista que venham a contribuir para sua análise. Atenção: apenas o médico deve preencher essa seção.

Na segunda parte, há um espaço para anotar a data da entrevista e o nome dos entrevistadores e um espaço para anotar a data da análise e o nome do médico que a realizou.

Orientações sobre algumas questões do formulário 2: criança com 28 dias de idade ou mais e menos de 10 anos

Esse formulário deve ser aplicado para o caso do óbito de crianças com 28 dias de vida ou mais e menos de 10 anos de idade. As primeiras 24 horas de vida representam o 1º dia da contagem dos dias de vida.

Identificação do falecido

Neste bloco, as questões de 1 a 10 tratam da identificação do falecido baseada em documentos que são emitidos na ocasião do nascimento (Declaração de Nascido Vivo – DN) e da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito).

Questão 1: Nome do falecido

O nome da pessoa que faleceu deve ser anotado de forma completa sem abreviatura.

Questão 7: A DN foi emitida? Sim. Nº DN

Questão 8: A DO foi emitida? Sim. Nº DO

Anotar o número da DN e da DO, caso tenham sido emitidas. Em seguida, antes de iniciar a entrevista, preencher, completar ou corrigir os campos da cópia xérox da DN e da DO anexas ao formulário.

Questão 9: Possui Certidão de Óbito (emitida pelo cartório)?

Assinalar se foi emitida a Certidão de Óbito, lavrada em cartório de Registro Civil.

Local da entrevista

Neste bloco, composto pela Questão 11, solicita-se a identificação correta e mais completa possível do endereço de residência do falecido e do local da entrevista.

**Questão 11: Logradouro, Nº, Complemento, Bairro, Distrito/
Povoado, Município, UF, Local**

Anotar da forma mais completa possível o endereço do local da entrevista e assinalar se a residência está localizada na área urbana ou rural.

- **Telefone** – o número do telefone será útil caso seja necessário um segundo contato com a família. Em hipótese alguma deve-se complementar as informações através de um telefonema.

- **Ponto de referência** – anotar algum ponto de referência sempre que as informações do endereço não forem suficientes para a localização da residência. Para as residências localizadas na zona rural, colocar o nome da fazenda/sítio, o nome do proprietário ou alguma outra referência próxima (ponte, rio, cruzamento, poste da rede de energia elétrica, quilometragem na via de acesso, etc.).

Identificação do entrevistado

Neste bloco, composto pelas questões 12 e 13, solicita-se a identificação formal do entrevistado.

Questão 12: Nome do entrevistado

Anotar o nome completo do entrevistado.

Questão 13: Qual sua relação com o falecido?

Assinalar todas as alternativas que forem mencionadas pelo entrevistado. Na opção “outro” anotar o que foi especificado pelo entrevistado mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

Regra geral nº 1: sempre que a resposta tiver a forma

Outro _____

Na opção “outro”, “outra”, “outra doença” ou “outro local” anotar o que foi especificado pelo entrevistado, mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

É o caso das questões: 13, 16, 32, 34, 65.1, 65.2, 68, 71.1, 76.

Relato do entrevistado

Neste bloco, as questões 14 e 15 permitem que o entrevistado conte com suas palavras o que aconteceu. Esse momento é muito importante e contribui para aliviar a tensão inicial da visita. O entrevistador deve demonstrar empatia olhando o entrevistado nos olhos e se dispondo a ouvir atentamente o seu relato.

Questão 14: Breve histórico da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do entrevistado

Na Questão 13, o entrevistado não deve se preocupar em encontrar a causa que levou à morte, esgotando o assunto. A única pergunta permitida é: *“Quer acrescentar mais alguma coisa?”*. Não considerar a resposta completa até que o entrevistado responda que não há mais o que acrescentar. Nesse momento, o entrevistador não deve fazer perguntas a respeito de circunstâncias, sinais e sintomas que levaram à morte nem sobre resultados de exames e tratamentos realizados. Isso será feito, de forma sistemática, no restante do formulário. Assim, o entrevistador tem oportunidade de registrar fielmente a fala do entrevistado nesse espaço e o restante do questionário não ficará repetitivo.

Questão 15: Breve relato sobre as condições de vida e antecedentes de saúde do falecido e/ou da mãe durante a gestação

Deixar o entrevistado falar e depois anotar o relato, com as mesmas recomendações da questão anterior. Visa investigar a existência de fatores de risco para o recém nascido: antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas, condições de habitação, hábitos de vida e situação de risco no trabalho da mãe, etc.

Doenças e condições antecedentes

Compõem este bloco as questões de 16 a 19. As questões 16 a 19 deste bloco buscam verificar determinantes de saúde que podem ter contribuído para a morte. Eventualmente, alguns fatos poderão ter sido relatados na questão anterior. Mesmo assim, nenhuma pergunta pode ser omitida.

Questão 16: Doenças e condições antecedentes

Assinale todas as alternativas que forem mencionadas pelo entrevistado. Transtorno mental se refere a doenças como obsessão, alucinação, ansiedade. O termo depressão foi colocado separadamente por ser mais comum. Deficiência mental se refere a um distúrbio cognitivo com atraso da aprendizagem e baixo QI (redução da capacidade intelectual).

Nas opções “doença congênita”, “câncer” e “outra doença”, sempre que for possível especifique a doença congênita, o câncer ou a outra doença.

Questão 16.1: Medicação de uso contínuo

Se a Questão 16 for afirmativa, anotar o nome do medicamento, dose e tempo de uso quando possível.

Regra geral nº 2: questões com subitens

- Se a questão inicial foi respondida afirmativamente, continue a entrevista passando por *todos* os subitens dessa questão.
- Se a resposta à pergunta inicial for negativa, continue a entrevista sem ler os subitens para o entrevistado. Vá para a questão seguinte.
- É o caso das questões: 16, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 40, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 75.
- A questão 20 é uma exceção. Mesmo que o bebê não seja prematuro, o entrevistador deve perguntar o tempo que durou a gestação (20.1).
- A questão 73 é outra exceção. O item 73.5 deve ser respondido se a resposta for “não”.

Questão 17: Sofreu algum ferimento/acidente/violência?

Especificar o tipo de violência/agressão que sofreu.

Regra geral nº 3: sempre que a resposta tiver a forma

Sim _____ Não Não sabe

Se a resposta for positiva, especificar o que se pede.

É o caso das questões: 17, 32.1, 33, 72.

Questão 18: A pessoa faleceu devido a ferimento/acidente/violência?

A Questão 18 orienta o entrevistador para seguir para a Questão 71 se o óbito foi devido a ferimentos/acidente/violência, pois as questões de 71 em diante são mais adequadas nesse caso. Caso contrário, o entrevistador deve seguir a seqüência completa de perguntas do formulário.

Questão 19: Óbito em menor de um ano?

Semelhantemente, esta questão orienta o entrevistador a seguir adiante se a criança era menor de um ano de idade ou saltar para a Questão 39 se não for esse o caso.

Fatores de saúde da criança com menos de 1 ano de idade

As questões de 20 a 27, que compõem este bloco, procuram identificar antecedentes de saúde de crianças com menos de 1 ano de idade.

Questão 20: O bebê nasceu prematuro?

Questão 20.1: De quanto tempo era a gravidez quando esse bebê nasceu?

Prematuro – criança nascida antes de completar 37 semanas de gestação.

Questão 24: Teve a moleira (fontanela) saliente?

Essa pergunta pede uma resposta que, quando afirmativa, deve ser completada com o tempo de duração do sinal ou sintoma relatado, isto

é, por quanto tempo apresentou a moleira saliente. Anotar o número de dias ou horas. Especificar se são dias ou horas.

Regra geral nº 4: sempre que a resposta tiver a forma:

Sim, por quanto tempo? _____

Anotar o número de dias, horas ou minutos. Especificar se são dias, horas ou minutos.

É o caso das questões: 24, 25, 26.3, 27, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69 e 70.

Fatores de saúde e histórico da gravidez da mãe

Neste bloco, as questões de 28 a 38 investigam as condições da mãe durante a gestação da criança que faleceu. Essas questões apenas se aplicam no caso de óbitos em menores de um ano de idade.

Questão 29: Quantas vezes a mãe esteve grávida antes desse bebê?

Questão 29.1: Essas gravidezes resultaram em

A Questão 29.1 somente será aplicada se a resposta à Questão 29 for afirmativa, isto é, se a mãe esteve grávida mais de uma vez. A soma de abortos, nascidos vivos e nascidos mortos deve ser igual ao número de vezes em que esteve grávida, excluindo a gravidez que gerou o bebê cuja causa de óbito está sendo investigada.

- **Aborto** – feto menor de 22 semanas de gestação ou menor que 500 g.
- **Nascido vivo** – ou nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe de um produto da concepção que respirar ou apresentar outro sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.
- **Nascido morto** – ou óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe. É considerado se o feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal

de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.

Questão 32: Durante a gravidez, a mãe apresentou:

Se nenhuma das doenças listadas for a opção adequada, anotar na opção “Outra” qual doença a mãe apresentou.

Questão 32.1: Houve tratamento ou uso de medicamento?

Se a resposta for afirmativa, anotar qual o tratamento ou a medicação que fez uso.

Sinais e sintomas da doença que levou à morte

Neste bloco, as questões de 39 a 70 pretendem investigar de forma sistemática os sinais e sintomas específicos da doença que levou à morte, seguindo o mesmo roteiro de uma anamnese. O entrevistado deve ser lembrado disso sempre que necessário. Portanto, durante a leitura de algumas das questões dessa seção, o entrevistador deve iniciar a pergunta com a frase “Durante a doença que levou à morte, o falecido...”

Questão 39: Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?

Anote quanto tempo esteve doente no quadrinho correspondente à categoria mais adequada: dias ou meses ou anos. Se esteve doente por 1 ano e 3 meses anote como foi referido pelo entrevistado: marque 3 no quadrinho de meses e marque 1 no quadrinho dos anos.

Questão 40: Teve febre?

Se a criança apresentou febre durante a doença que levou à morte, queremos caracterizar essa febre, buscando detalhes que auxiliem na formulação do diagnóstico da doença.

Questão 42: Perdeu peso durante a doença?

Se a resposta for positiva, pergunte quantos quilos o paciente perdeu.

Questão 48.1: Fazia barulho para respirar?

O entrevistador deve saber como é o som “roncar” ou “ter chiados” e

imitar a respiração ruidosa que os produz. Solicitar que o entrevistado imite o som da respiração do falecido.

Questão 49: Ficou roxinho (cianótico) alguma vez durante a doença que levou à morte?

A cor da pele ficou arroxeadada?

Questão 51: Vomitava?

Vômito exige um esforço para expelir o conteúdo do estômago e pode não estar diretamente relacionado com a alimentação.

Questão 54: Teve um volume endurecido ou caroço dentro da barriga?

Questão 54.1: Onde se localizava?

Pedir ao entrevistado que aponte a localização para que o entrevistador possa assinalar no formulário.

Questão 56: Perdeu o equilíbrio quando andava (marcha irregular)? Avaliar se a criança começou a andar de modo diferente, trôpego, sem equilíbrio, cambaleante.

Questão 58: Teve convulsões (ataques)?

Se a resposta for afirmativa, anotar quantas vezes isso acontecia por dia, semana ou mês. O termo convulsões pode não ser compreendido. Em algumas localidades é chamada de doença de menino que bate muito, tremendo e revirando os olhos. Alguns entendem como sendo “ataque”, outros compreendem a expressão “ficou duro e/ou babando” ou “deu ataque”, ou ainda “tremedeira” e “batedeira”.

Questão 59: Chegou a ficar inconsciente (desacordado)?

Se ficou desfalecido, largado, mas estava vivo.

Questão 65: Teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele?

Manchas – modificações na coloração da pele, sem alterações à palpação, não tem “caroço” debaixo da pele.

• **Pápulas** – elevações circunscritas da pele mais ou menos consistentes, sem coleção líquida. Correspondem a nódulos ou tumoração ou tumores. Outros termos regionais podem ser citados: landra, caroço, gânglios.

• **Bolha** – formações cavitárias na pele de conteúdo líquido. Podem ser vesículas ou pústulas (com conteúdo purulento).

• **Úlcera** – solução de continuidade, aguda ou crônica, de pele ou mucosa acompanhada de processo inflamatório, com perda de substância. Correspondem às feridas abertas na pele ou em mucosas.

História de ferimento/acidente/violência

As questões 71 e 72 que compõem este bloco pretendem identificar com clareza a ocorrência de uma causa externa de morte. Provavelmente, o entrevistado já fez referência ao fato. Mesmo assim, as perguntas devem ser feitas e as respostas anotadas, como uma forma de verificação. Nessa altura da entrevista, o entrevistado pode se lembrar de mais algum detalhe. É importante ter em mente que o ferimento/acidente/violência pode ter ocorrido meses antes da morte e que suas conseqüências conduziram ao óbito sendo, então, a causa da morte.

Questão 71.1: Qual?

A questão pede para esclarecer melhor que tipo de “acidente de trânsito” ou “envenenamento” ou “queda” o falecido sofreu.

Questão 71.2: Como, onde e quando aconteceu?

Fazer um relato sucinto do fato. Pode ser que tenha sido relatado nas questões 13 ou 13. Mesmo assim, deve ser perguntado para checar a clareza do relato.

Questão 72: Foi mordido/picado por algum animal/inseto que levou à sua morte?

Se a resposta for positiva, especifique o animal/inseto que mordeu/picou.

Serviços de saúde e cuidados/tratamentos utilizados durante a doença que levou à morte

Este bloco, composto pelas questões 73 a 76, verifica o acesso e a resolatividade dos serviços de saúde e a percepção do entrevistado quanto à qualidade dos cuidados recebidos.

Anotações complementares

Este bloco, das questões de 77 a 79, permite acrescentar informações registradas em documentos apresentados pelo entrevistado. É importante salientar que todas as informações se referem à doença que levou à morte, tanto os resultados de exames como o resumo de alta.

Questão 79: Tomou vacinas?

Solicitar o cartão de vacina da criança. Se tiver o cartão, copiar os nomes das vacinas que tomou. Caso não possua o cartão de vacina, anotar o relato do entrevistado.

Conclusão da Investigação

Esse bloco se divide em duas seções.

Na primeira, está reproduzido o bloco da Declaração de Óbito denominado “Condições e causas do Óbito”, onde o médico que analisar a entrevista deve anotar as prováveis causas da morte após a investigação. O médico poderá pedir ao entrevistador quaisquer esclarecimentos sobre a entrevista que venham a contribuir para sua análise. Atenção: apenas o médico deve preencher essa seção.

Na segunda parte, há um espaço para anotar a data da entrevista e o nome dos entrevistadores e um espaço para anotar a data da análise e o nome do médico que a realizou.

Orientações sobre algumas questões do formulário 3: pessoa com 10 anos ou mais

Esse formulário deve ser aplicado para o caso do óbito de pessoas com 10 anos ou mais de idade.

Identificação do falecido

Neste bloco, as questões de 1 a 9 tratam da identificação do falecido baseada em documentos que são emitidos na ocasião do nascimento (Declaração de Nascido Vivo – DN) e da morte (Declaração de Óbito – DO e Certidão de Óbito).

Questão 1: Nome do falecido

O nome da pessoa que faleceu deve ser anotado de forma completa sem abreviatura.

Questão 7: A DO foi emitida? Sim. Nº DO

Anotar o número da DO, caso tenha sido emitida. Em seguida, antes de iniciar a entrevista, preencher, completar ou corrigir os campos da cópia xérox da DO anexa ao formulário.

Questão 8: Possui Certidão de Óbito?

Assinalar se foi emitida a Certidão de Óbito, lavrada em cartório de Registro Civil.

Local da entrevista

Neste bloco, composto pela Questão 10, solicita-se a identificação correta e mais completa possível do endereço de residência do falecido e do local da entrevista.

Questão 10: Logradouro, Nº, Complemento, Bairro, Distrito/ Povoado, Município, UF, Local

Anotar da forma mais completa possível o endereço do local da entrevista e assinalar se a residência está localizada na área urbana ou rural.

- **Telefone** – o número do telefone será útil caso seja necessário um segundo contato com a família. Em hipótese alguma deve-se complementar as informações através de um telefonema.

- **Ponto de referência** – anotar algum ponto de referência sempre que as informações do endereço não forem suficientes para a localização da residência. Para as residências localizadas na zona rural, colocar o nome da fazenda/sítio, o nome do proprietário ou alguma outra referência próxima (ponte, rio, cruzamento, poste da rede de energia elétrica, quilometragem na via de acesso, etc.).

Identificação do entrevistado

Neste bloco, composto pelas questões 11 e 12, solicita-se a identificação formal do entrevistado.

Questão 11: Nome do entrevistado

Anotar o nome completo do entrevistado.

Questão 12: Qual sua relação com o falecido?

Assinalar todas as alternativas que forem mencionadas pelo entrevistado. Na opção “outro” anotar o que foi especificado pelo entrevistado mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

Regra geral nº 1 : sempre que a resposta tiver a forma

Outro _____

Na opção “outro”, “outra”, “outra doença” ou “outro local” anotar o que foi especificado pelo entrevistado, mas que difere das alternativas apresentadas na questão.

É o caso das questões: 12, 15, 52.1, 52.2, 55.1, 72 e 75.1.

Relato do entrevistado

Neste bloco, as questões 13 e 14 permitem que o entrevistado conte com suas palavras o que aconteceu. Esse momento é muito importante e contribui para aliviar a tensão inicial da visita. O entrevistador deve demonstrar empatia olhando o entrevistado nos olhos e se dispondo a ouvir atentamente o seu relato.

Questão 13: Breve histórico da doença ou situação que levou à morte, nas palavras do entrevistado

Na Questão 13, o entrevistado não deve se preocupar em encontrar a causa que levou à morte, esgotando o assunto. A única pergunta permitida é: “*Quer acrescentar mais alguma coisa?*”. Não considerar a resposta completa até que o entrevistado responda que não há mais o que acrescentar. Nesse momento, o entrevistador não deve fazer perguntas a respeito de circunstâncias, sinais e sintomas que levaram à morte nem sobre resultados de exames e tratamentos realizados. Isso será feito, de forma sistemática, no restante do formulário. Assim, o entrevistador tem oportunidade de registrar fielmente a fala do entrevistado nesse espaço e o restante do questionário não ficará repetitivo.

Questão 14: Breve relato sobre as condições de vida e antecedentes de saúde do falecido e/ou da mãe durante a gestação

Deixar o entrevistado falar e depois anotar o relato, com as mesmas recomendações da questão anterior. Visa investigar a existência de fatores de risco para o recém nascido: antecedentes familiares, doenças congênitas e/ou genéticas, condições de habitação, hábitos de vida e situação de risco no trabalho da mãe, etc.

Doenças e condições antecedentes

A Questão 15 deste bloco busca verificar determinantes de saúde que podem ter contribuído para a morte. Eventualmente, alguns fatos poderão ter sido relatados na questão anterior. Mesmo assim, nenhuma pergunta pode ser omitida.

Questão 15: Doenças e condições antecedentes

Assinale todas as alternativas que forem mencionadas pelo entrevistado. Transtorno mental se refere a doenças como depressão, obsessão, alucinação, ansiedade. O termo depressão foi colocado separadamente por ser muito comum. Deficiência mental se refere a um distúrbio cognitivo com atraso da aprendizagem e baixo QI (redução da capacidade intelectual).

Nas opções “doença pulmonar”, “câncer” e “outra doença”, sempre que for possível, especifique a doença congênita, o câncer ou a outra doença.

Questão 15.1: Medicação de uso contínuo

Anotar o nome do medicamento, dose e tempo de uso quando possível.

Regra geral nº 2: questões com subitens

- Se a questão inicial foi respondida afirmativamente, continue a entrevista passando por *todos* os subitens dessa questão.
- Se a resposta à pergunta inicial for negativa, continue a entrevista sem ler os subitens para o entrevistado. Vá para a questão seguinte.
- É o caso das questões: 15, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 75.1.
- A questão 72 é uma exceção. O item 72.5 deve ser respondido se a resposta for “não”.

Fatores de risco

Este bloco, composto pelas questões 16 a 20, investiga alguns fatores de risco importantes para essa faixa etária.

Questão 16: Tomava bebida alcoólica?

Anotar quantas vezes a pessoa bebia por dia, semana, mês ou ano. Se a pessoa bebia menos que uma vez por ano será considerado que a pessoa não bebia.

Questão 17: Fumava?

Se a resposta for positiva, anotar a quantidade que fumava assinalando o que fumava e a frequência que fumava.

Exemplo: Se a resposta for: 10 cigarros por dia, anotar:

Cigarros Charutos Cachimbo

Sim 10 por dia.

Questão 18: Fazia uso de drogas (ex. maconha, cocaína)?

Especificar que droga usava.

Regra geral nº 3: sempre que a resposta tiver a forma

Sim _____ Não Não sabe

Se a resposta for positiva, especificar o que se pede.

É o caso das questões: 18, 19, 31, 71.

Questão 19: Sofreu algum ferimento/acidente/violência?

Especificar o tipo de violência/agressão.

Questão 20: A pessoa faleceu devido a ferimento/acidente/violência?

A Questão 20 orienta o entrevistador para seguir para a Questão 70 se o óbito foi devido a ferimentos/acidente/violência, pois as questões de 70 em diante são mais adequadas nesse caso. Se não, continuar o questionário com a Questão 20.

Sinais e sintomas da doença que levou à morte

As questões de 21 a 57, que compõem este bloco, pretendem investigar de forma sistemática os sinais e sintomas específicos da doença que levou à morte, seguindo o mesmo roteiro de uma anamnese. O entrevistado

deve ser lembrado disso sempre que necessário. Portanto, durante a leitura de algumas das questões dessa seção, o entrevistador deve iniciar a pergunta com a frase “Durante a doença que levou à morte, o falecido..”

Questão 21: Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?

Anotar somente a opção que melhor informa, se dias, meses ou anos.

Questão 22: Teve febre?

Essa pergunta pede uma resposta que, quando afirmativa, deve ser completada com o tempo de duração do sinal ou sintoma relatado, isto é, por quanto tempo apresenta febre. Anotar o número de dias, horas ou minutos. Especificar se são dias, horas ou minutos.

Regra geral nº 4: sempre que a resposta tiver a forma:

Sim, por quanto tempo? _____

Anotar o número de dias, horas ou minutos. Especificar se são dias, horas ou minutos.

É o caso das questões: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60.1, 60.2.

Questão 22.1: A febre era

Se a pessoa apresentou febre durante a doença que levou à morte, queremos caracterizar essa febre, buscando detalhes que auxiliem na formulação do diagnóstico da doença. Se a pessoa não apresentou febre, não precisamos perguntar mais nada a esse respeito.

Questão 23: Perdeu peso durante a doença?

Se a resposta for positiva, pergunte quantos quilos o paciente perdeu.

Questão 28.3: Tinha uma respiração asmática (piados, chiados)?

O entrevistador deve saber como é uma respiração asmática. Solicite que o entrevistado imite o som da respiração do paciente.

Questão 29: Ficou arroxeadado (cianótico) alguma vez?

A cor da pele ficou arroxeadada?

Questão 33: Vomitava?

Vômito exige um esforço para expelir o conteúdo do estômago e pode não estar diretamente relacionado com a alimentação.

Questão 36: Teve um volume endurecido ou caroço dentro da barriga?

Questão 36.1: Onde se localizava?

Pedir ao entrevistado que aponte a localização para que o entrevistador possa assinalar no formulário.

Questão 40: Esteve mentalmente confuso?

A pergunta quer verificar se a pessoa falecida apresentou um quadro de confusão mental, “não dizia coisa com coisa”, se o raciocínio esteve alterado, se chegou a se perder e não achava o caminho de casa, por exemplo.

Questão 41: Chegou a ficar inconsciente (desacordado)?

Se ficou desfalecido, largado, mas estava vivo.

Questão 42: Teve convulsões (ataque)?

Se a resposta for afirmativa, anotar quantas vezes isso acontecia por dia, semana ou mês. O termo convulsões pode não ser compreendido. Em algumas localidades é chamada de doença de menino que bate muito, tremendo e revirando os olhos. Alguns entendem como sendo “ataque”, outros compreendem a expressão “ficou duro e/ou babando” ou “deu ataque”, ou ainda “tremedeira” e “batedeira”.

Questão 52: Teve lesões (manchas, bolhas, pápulas, feridas) na pele?

- **Manchas** – modificações na coloração da pele, sem alterações à palpação, não tem “caroço” debaixo da pele.
- **Pápulas** – elevações circunscritas da pele mais ou menos consistentes, sem coleção líquida. Correspondem a nódulos ou tumoração ou tumores. Outros termos regionais podem ser citados: landra, caroço, gânglios.
- **Bolha** – formações cavitárias na pele de conteúdo líquido. Podem ser vesículas ou pústulas (com conteúdo purulento).
- **Ferida ou úlcera** – solução de continuidade, aguda ou crônica, de pele ou mucosa acompanhada de processo inflamatório, com perda de substância. Correspondem às feridas abertas na pele ou em mucosas.

Perguntar em relação a todas as mulheres

Neste bloco, as Questões 58 e 59 devem ser aplicadas no caso de óbitos de mulheres com 10 anos de idade ou mais. Lembrar que sempre se aplicam na doença que levou à morte.

Perguntar em relação a todas as mulheres em idade fértil

As questões de 60 a 66 são específicas do período menstrual e da gestação e do parto e se aplicam a todas as mulheres com 10 anos e mais de idade que ainda não passaram pela menopausa.

Questão 61.1: Quantas gravidezes resultaram em:

A soma de abortos, nascidos vivos e nascidos mortos deve ser igual ao número de vezes em que esteve grávida.

- **Aborto** – feto menor de 22 semanas de gestação ou menor que 500 g.
- **Nascido vivo** – ou nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe de um produto da concepção que respirar ou apresentar outro sinal de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.
- **Nascido morto** – ou óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe. É considerado se o feto não respirar nem apresentar nenhum outro sinal

de vida como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares voluntários.

Questão 62: Tinha as trompas ligadas?

A pergunta visa identificar as mulheres que realizaram salpingotrip-sia ou ligamento de trompas, cirurgia de esterilização.

Questão 65: Deu à luz nos últimos 12 meses antes de morrer?

Se a resposta for afirmativa, anotar a data do parto.

Questão 65.1: Morreu quanto tempo depois de dar à luz?

Esta questão pretende verificar a exatidão das informações sobre a data do parto e da morte.

Questão 65.3: Teve muito sangramento antes do início do trabalho de parto?

O sangramento esperado é chamado de tampão mucoso, que é sangue misturado com muco (catarro). Muito sangramento é perda de sangue vivo ou escuro em grande quantidade.

Questão 65.12: Quem fez o parto?

A opção “ninguém” indica que a mulher estava sozinha quando deu à luz.

História de Ferimento/Acidente/Violência

Neste bloco, as questões 67 e 68 pretendem identificar com clareza a ocorrência de uma causa externa de morte. Provavelmente, o entrevistado já fez referência ao fato. Mesmo assim, as perguntas devem ser feitas e as respostas anotadas, como uma forma de verificação. Nessa altura da entrevista, o entrevistado pode se lembrar de mais algum detalhe. É importante ter em mente que o ferimento/acidente/violência pode ter ocorrido meses antes da morte e que suas conseqüências conduziram ao óbito sendo, então, a causa da morte.

Questão 67.1: Qual?

A questão pede para esclarecer melhor que tipo de “acidente de trânsito” ou “envenenamento” ou “queda” o falecido sofreu.

Questão 67.2: Como, onde e quando aconteceu?

Fazer um relato sucinto do fato. Pode ser que tenha sido relatado nas questões 13 ou 14. Mesmo assim, deve ser perguntado para checar a clareza do relato.

Questão 68: Foi mordido/picado por algum animal/inseto que levou à sua morte?

Se a resposta for positiva, especificar o animal/inseto que mordeu/picou. Pode ser que tenha sido relatado nas questões 12 ou 13. Mesmo assim, deve ser perguntado para checar a clareza do relato.

Serviços de saúde e cuidados/tratamentos utilizados durante a doença que levou à morte

As questões 69 a 72, que compõem este bloco, verificam o acesso e a resolutividade dos serviços de saúde e a percepção do entrevistado quanto à qualidade dos cuidados recebidos.

Anotações complementares

Este bloco, das questões de 73 a 75, permite acrescentar informações registradas em documentos apresentados pelo entrevistado. É importante salientar que todas as informações se referem à doença que levou à morte, tanto os resultados de exames como o resumo de alta.

Questão 75: Tomou vacinas nos últimos 10 anos?

Solicitar o cartão de vacina. Se tiver o cartão, copiar os nomes das vacinas que tomou. Caso não possua o cartão de vacina, anotar o relato do entrevistado. Algumas vacinas necessitam de reforço a cada 10 anos, como as vacinas contra febre amarela e tétano. A vacina contra gripe é recomendada anualmente para maiores de 59 anos.

Conclusão da investigação

Esse bloco se divide em duas seções.

Na primeira, está reproduzido o bloco da Declaração de Óbito denominado “Condições e causas do Óbito”, onde o médico que analisar

a entrevista deve anotar as prováveis causas da morte após a investigação. O médico poderá pedir ao entrevistador quaisquer esclarecimentos sobre a entrevista que venham a contribuir para sua análise. Atenção: apenas o médico deve preencher essa seção.

Na segunda parte, há um espaço para anotar a data da entrevista e o nome dos entrevistadores e um espaço para anotar a data da análise e o nome do médico que a realizou.

2.3 Orientações para o médico certificador

Fontes de informações sobre óbitos

As Estatísticas Vitais são de responsabilidade da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que publica anualmente, de forma agregada, os dados do registro civil coletados nos cartórios em funcionamento no país.

O Ministério da Saúde trabalha com vários sistemas de informação. As informações são disponibilizadas com mais agilidade e com maior desagregação e fornecem dados de relevância para a saúde pública como, por exemplo, as causas de morte.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade foi implantado em 1975. Desde sua implantação utiliza o instrumento “Declaração de Óbito” para efetuar a coleta de dados. A Declaração de Óbito está padronizada em todo o território nacional. As informações geradas pelo sistema estão disponibilizadas na internet no sítio do Datasus: www.datasus.gov.br.

Para se obter a causa básica de óbito, são necessários quatro passos:

- 1) identificar as causas da morte;
- 2) registrar as causas em formulário padrão, no caso brasileiro, na DO;
- 3) codificar as causas de óbito; e
- 4) selecionar a causa básica segundo as regras da Classificação Internacional de Doenças (CID-1).

Os outros sistemas de informação do MS também podem ser consultados em busca de dados sobre óbitos: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

Procedimento de certificação da causa da morte

Ao receber um formulário de AV, o médico certificador deve ler com atenção, voltando às questões sempre que necessário. A estrutura do formulário acompanha o modelo de uma anamnese. O médico deve procurar identificar a causa da morte de forma a mais específica que o caso permitir. Se julgar necessário, poderá pedir esclarecimentos junto ao profissional que realizou a entrevista.

Durante seu trabalho, deve ter em mente que o que se procura é uma causa bem definida, pelo menos dentro de um dos capítulos da CID-10 (exceto, claro, o Capítulo XVIII). Sua análise poderá conduzir a outra investigação seja no hospital, seja no centro de saúde, no IML ou SVO ou nos arquivos do Sinan no Serviço de Vigilância Epidemiológica. Ou ainda a notificar o Comitê de Mortalidade Materna e/ou Infantil e Fetal.

Idealmente, cada formulário deve ser analisado e preenchido por dois médicos de forma independente. Em seguida, esses dois médicos devem se reunir para discutir suas conclusões e buscar um consenso. Eventualmente, um terceiro médico poderá ser convidado a repetir a análise e chegar ao desempate.

Ao preencher o bloco “CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO” o médico certificador deve:

- Escrever de forma legível.
- Não usar abreviaturas.
- Listar todas as condições na seqüência causal.



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reprodução fiel do original

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, junho de 2008

OS 0659/2008