

**MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE POLÍTICAS
DE SAÚDE/CONSULTORIA
PROGRAMA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL
NO NORDESTE BRASILEIRO**

AÇÃO COMPLEMENTAR IV para o PRMIM

**MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS
PERINATAIS EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS
CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE**

Documento Técnico

(sujeito à revisão)

Ano 2000

Equipe de elaboração:

Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite (coordenador)

Dra. Anamaria Cavalcante e Silva

Dra. Jocileide Sales Campos

Dra. Dirlene Mafalda da Silveira

MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE

I. INTRODUÇÃO

A Mortalidade Perinatal ao englobar as perdas fetais tardias ou natimortos (morte fetal que ocorre entre a 22ª semana de gestação ou peso equivalente a 500g) e as mortes neonatais precoces possibilita avaliar múltiplos aspectos da atenção à mulher gestante e seu recém nascido, particularmente os relacionados com os resultados do cuidado perinatal.

São poucos os estudos acerca da mortalidade perinatal em países subdesenvolvido; o sub-registro de nascimentos e mortes perinatais, os critérios utilizados na definição de natimorto e morte neonatal precoce, são pontos de divergência entre as diversas nações.

A contribuição das causas perinatais para a mortalidade infantil, vem se constituindo em um grande desafio para as instituições de saúde envolvidas com a assistência à mulher grávida e ao recém nascido (CLAP-OPS/OMS, 1988). Na maioria dos países onde significativa redução das taxas de mortalidade infantil ocorreu, maiores impactos foram observados na redução de seu componente pós-neonatal. O componente neonatal costuma ser considerado de maior complexidade, uma vez que boa parte dos óbitos desse período são decorrentes de problemas que exigem alta tecnologia médica, incluindo recursos humanos e físicos; sua elevação proporcional tem sido considerada indicativa de melhoria nos padrões sanitários da população. No entanto, nos países em desenvolvimento, e dentro destes, em suas regiões mais empobrecidas, as causas de mortes nesse período também estão relacionadas com a falta de uma política adequada e equitativa de assistência integral a saúde da mulher e das crianças.

SCHWARCZ & DIAZ (1992) enfatizam o processo crescente de compreensão dos problemas perinatais por parte das sociedades:

“ além da gravidade que significa a perda de vidas na etapa perinatal, um sério problema a enfrentar são as seqüelas reais e potenciais impostas por danos neuro-psíquicos resultado de enfermidades e injúrias, a maioria evitáveis, no período antenatal, no parto e na etapa imediata ao nascimento. Também preocupam cada dia mais, os elevados custos financeiros da aplicação de cuidados especiais aos recém-nascidos com problemas, em particular os de muito baixo peso. Estes recém-nascidos de baixo peso são um importante indicador sócio-econômico e da capacidade reprodutiva das mulheres ”.

Atualmente, é limitado o conhecimento da magnitude que as mortes perinatais podem assumir em cenários empobrecidos como os encontrados nos estados do Nordeste.

II. OBJETIVOS

1. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
2. Elaborar os indicadores perinatais para o município de Maceió e municípios de médio porte envolvidos no estudo;
3. Estimar o percentual de óbitos perinatais evitáveis por ações promovidas no âmbito do setor saúde;
4. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
5. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
6. Elaborar os indicadores perinatais para o município de Maceió e municípios de médio porte envolvidos no estudo;
7. Estimar o percentual de óbitos perinatais evitáveis por ações promovidas no âmbito do setor saúde;
8. Implantar nas maternidades estudadas um sistema de vigilância perinatal a partir da magnitude das mortes evitáveis.
9. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
10. Elaborar os indicadores perinatais para o município de Maceió e municípios de médio porte envolvidos no estudo;
11. Estimar o percentual de óbitos perinatais evitáveis por ações promovidas no âmbito do setor saúde;
12. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
13. Implantar nas maternidades um sistema de monitoramento dos nascimentos e óbitos perinatais que possibilite um melhor planejamento das ações de saúde no âmbito local;
14. Elaborar os indicadores perinatais para o município de Maceió e municípios de médio porte envolvidos no estudo;

15. Estimar o percentual de óbitos perinatais evitáveis por ações promovidas no âmbito do setor saúde;
16. Implantar nas maternidades estudadas um sistema de vigilância perinatal a partir da magnitude das mortes evitáveis.

III. Metodologia

- Os dados serão coletados a partir dos sistemas de informação utilizados oficialmente e/ou implantados nas maternidades (SISPRENATAL, SINASC, SIM);
- Nos municípios onde o SISPRENATAL e o SINASC estiverem implantados todas as informações necessárias para a realização desse estudo estarão automaticamente disponíveis;
- Para os municípios em fases iniciais de implantação do SISPRENATAL a dinâmica potencial deste estudo pode propiciar a sua efetiva implantação.
- Para análise dos óbitos perinatais serão utilizados instrumentos validados de fácil manuseio e que têm demonstrado boa reprodutibilidade em diversos centros de pesquisa no Brasil;
- Todos os nascimentos e óbitos perinatais serão registrados através do preenchimento de um questionário (anexo 1, 2 e 3).
- Para efeito de classificação dos óbitos utilizar-se-á os modelos complementares de Wigglesworth modificado (1989) e a classificação de óbitos evitáveis da Fundação SEADE-SP (1996); anexo 3. Será realizado uma revisão do prontuário médico hospitalar para análise das mortes perinatais.

O sistema proposto por WIGGLESWORTH (1980) apresenta as seguintes características:

- a) Prescindir de dados de necrópsia, que raramente estão disponíveis;
- b) Utilizar informações clínicas de fácil obtenção e
- c) Indicar possíveis falhas nas diversas áreas específicas da atenção de saúde à materno-infantil, e conseqüentemente apontar as estratégias prioritárias para intervenção (Tabela 2);
- d) Poder ser aplicado tanto para hospitais como em áreas geográficas (distrito ou município).

Todos estes aspectos o tornam de particular interesse diante da realidade de saúde dos estados do Nordeste.

O sistema consiste de uma análise em dois tempos. Inicialmente são estimados os coeficientes de mortalidade perinatal para grupos de diferentes pesos de nascimento, o que

permite que se estabeleçam comparações com regiões que apresentem diferentes distribuições de peso ao nascer; este é um procedimento fundamental para se evitar conclusões erradas acerca da qualidade do cuidado perinatal. Na segunda fase, os óbitos em cada grupo de peso são examinados e classificados de acordo com cinco possibilidades (Tabela 1). KEELING et al (1989) realizaram um amplo estudo de confiabilidade que culminou em modificações em alguns aspectos controversos da classificação original de WIGGLESWORTH (1980), em particular, as dificuldades em definir mortes de prematuros decorrentes de asfixia intraparto e a relação entre as mortes intra-uterinas e o trabalho de parto.

A classificação da Fundação SEADE procura classificar as mortes neonatais evitáveis partindo da suposição de que tal evento (morte) poderia ser perfeitamente evitável se a criança em questão tivesse acesso às tecnologias que o conhecimento científico e o setor saúde dispõem em ambientes de classes favorecidas.

Em resumo, a investigação utilizará dados dos sistemas de informação existentes (SISPRENATAL, SINASC e SIM) e necessitará de treinamento de profissional mais qualificado (pediatra ou neonatologista) para proceder a análise dos óbitos perinatais segundo as classificações propostas (Wigglesworth modificada e Fundação SEADE).

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SPS/CONSULTORIA

MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE

Parte 1: Dados coletados do SINASC

Questionário

no. |_____|

Hospital _____	_____ hospital
Mãe _____ Endereço: Bairro:	_____ bairro
Registro _____	_____
Idade __ __ anos	__ __ anos
Tipo de Parto 1. Normal 2. Cesariana 3. Fórceps 9. Ignorado	_____ tipopart
Data de nascimento __ __ __	__ __ __ datanasc
Peso __ __ __ __ g 9. Ignorado	__ __ __ __ pesorn _____
Tipo de gravidez 1. Única 2. Dupla 3. Tríplíce 4. Mais de tr ês 9. Ignorado	_____ gravid
Sexo 1. Masculino 2. Feminino 9. Ignorado 8. Indefinido	_____ sexorn
Condição do RN 1. Nativivo 2. Natimorto 3. Neomorto Precoce < = 7 dias 4. Neomorto Tardio > 7 dias 9. Ignorado	_____ condrn

Parte 2. Dados coletados dos prontuários hospitalares

<p>Se NATIMORTO: (no momento em que chegou na unidade)</p> <p>1. BCF presente</p> <p>2. BCF ausente</p> <p>Se malformação congênita letal (descrever)</p> <p>1 () sim 2 () não 3 () ign</p> <p>_____</p>	<p> _____ bcf</p> <p> _____ natmalf</p>
<p>Se NEOMORTO:</p> <p>(preencher com os mesmos critérios da declaração de óbitos; causa da morte, causas antecedentes – causa básica)</p> <p>a. Se o RN tiver menos de 3 dias de vida, anotar a idade em horas</p> <p>b. Se malformação congênita, descrever.</p> <p>1 () sim 2 () não 3 () ign</p> <p>_____</p>	<p>_____ idhoras</p> <p>_____ neomalf</p>

Parte 3: Dados analisados pela coordenação do estudo

<p>Causa da Morte</p> <p>WIGGLESWORTH (grupo _____)</p> <p>SEADE (grupo _____)</p>	<p>_____ wiggles</p> <p>_____ seade</p>
---	--

**MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM MATERNIDADES
DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE**

ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

ANEXO 2: Classificação dos Óbitos Perinatais (Wigglesworth,1989)			
Nome do recém-nascido:			
GRUPO 1 – ÓBITOS ANTES DO INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO			
a) Hemorragia maciça feto-placentária (PP, DPP)			
b) Feto macerado			
c) Malformações congênitas letais			
d) Asfixia intra-útero			
GRUPO 2 – MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS (NATIMORTO OU NEOMORTO)			
a) Defeito cromossômico			
b) Erro Inato do Metabolismo			
c) Defeitos do tubo neural			
d) Cardiopatia congênita			
e) Anormalidade renal			
f) Outras malformações - descrever:			
GRUPO 3 – CONDIÇÕES ASSOCIADAS COM PREMATURIDADE OU IMATURIDADE (RN < 37 SEMANAS)			
a) RN pesando menos que 1000g			
b) RN com infecção, exceto, infecções específicas tipo: estreptococo do grupo B, toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes.			
c) Membrana hialina, imaturidade pulmonar, hemorragia intraventricular.			
GRUPO 4 – ÓBITOS INTRAPARTO (ÓBITO ANTES OU APÓS O PARTO CAUSADO POR EVENTOS QUE OCORRERAM DURANTE O TRABALHO DE PARTO).			
a) Hemorragia maciça feto-placentária (PP, DPP)			
b) Malformações congênitas letais			
c) Natimortos com maceração			
d) RN prematuros pesando mais que 1000g que faleceram antes de 4 horas de vida			
e) RN falecido durante intervenção, tipo operação cesárea, na ausência de trabalho de parto			
f) RN sobrevivendo mais que 4 horas com evidência de trauma craniano, hepático, esplênico			
g) Asfixia (sofrimento fetal antes do trabalho de parto)			
h) Asfixia (sofrimento fetal após iniciado o trabalho de parto)			
GRUPO 5 – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DEFINIDAS E OUTRAS CONDIÇÕES			
a) Causas inexplicadas de óbito em RN de termo			

b) Condições associadas à prematuridade, ocorrendo em RN de termo, como Desconforto Respiratório, Hemorragia Intracraniana, Enterocolite Necrotizante			
c) Infecções específicas do período neonatal (citomegalovírus, herpes, rubéola, estreptococo do grupo B)			
d) Aspiração leite ou conteúdo gástrico			
e) Tumores, Hidropsia Fetal inexplicada			
f) Transfusão gêmeo-gêmeo			
g) Parto sem assistência			
h) Partos na cama com morte inexplicada ou inesperada			

FIGURA
CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS PERINATAIS SEGUNDO WIGGLESWORTH MODIFICADA, 1989.

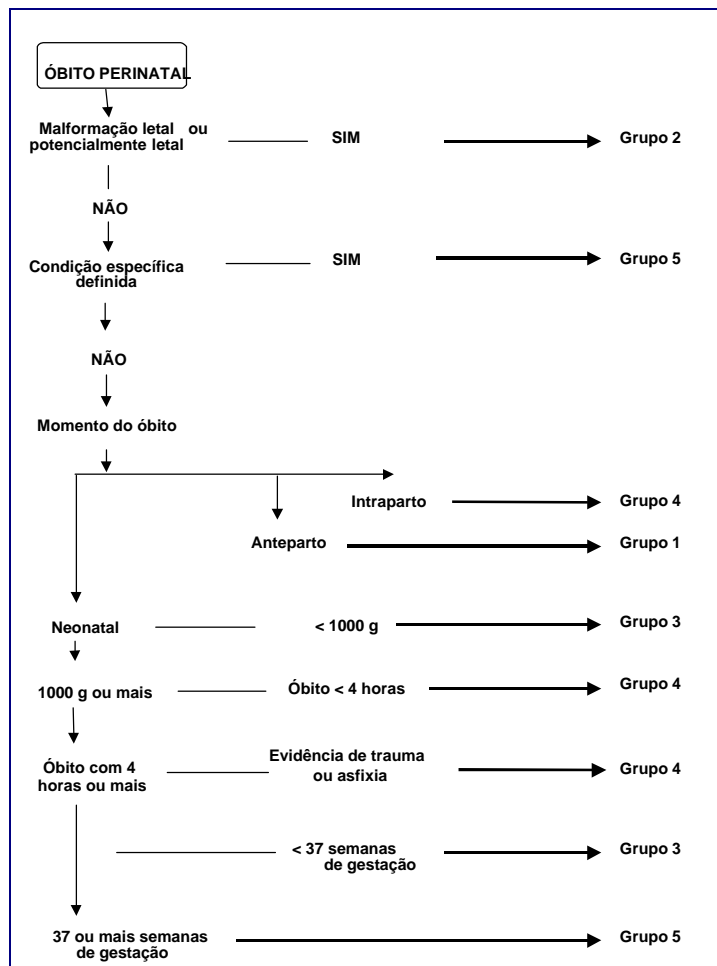


TABELA 1 – CLASSIFICAÇÃO DE ÓBITOS PERINATAIS SEGUNDO WIGGLESWORTH MODIFICADA (KEELING et al, 1989)

GRUPO 1 – ÓBITOS ANTES DO TRABALHO DE PARTO

- ◆ Não relacionados com hemorragia maciça feto-placentária.
- ◆ Relacionados com hemorragia maciça feto-placentária.
- ◆ (feto macerado, sem outra evidência, é um forte indício de óbito *antepartum*),
- ◆ serão excluídos óbitos antenatais por malformações letais.

GRUPO 2 – MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS (NATIMORTO OU NEOMORTO)

- ◆ Classificadas como intratáveis ou associadas a alterações funcionais (hipoplasia pulmonar decorrente de oligoâmnio, hidropsia associada a malformações)
- ◆ Incluir malformações menores, não incompatíveis com a vida, fazendo parte de um complexo de malformações (mínimo de duas), com morte anteparto.
- ◆ Excluir malformações menores não incompatíveis com a vida ou potencialmente tratáveis

GRUPO 3 - CONDIÇÕES ASSOCIADAS COM PREMATURIDADE OU IMATURIDADE

- ◆ Incluir todo RN pesando menos que 1000g, independente do momento do óbito.
- ◆ Incluir RN prematuros com infecção congênita, exceto por infecções específicas como: estreptococo do grupo B, toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes.
- ◆ Excluir RN prematuros pesando mais que 1000g que faleceram antes de 4 horas de vida.

GRUPO 4 - ÓBITOS INTRAPARTO, RN PESANDO MAIS DE 1000 g COM ÓBITO NAS PRIMEIRAS 4 HORAS, EVIDÊNCIA DE TRAUMA DE PARTO OU ASFIXIA

- ◆ Não relacionados com hemorragia maciça feto-placentária,
- ◆ Relacionados com hemorragia maciça feto-placentária,
- ◆ Mortes intraparto sem malformações ou condições específicas,
- ◆ Natimortos sem maceração na ausência de outras informações,
- ◆ RN prematuros pesando mais que 1000g que faleceram antes de 4 horas de vida,
- ◆ RN falecido durante intervenção, tipo operação cesárea, na ausência de trabalho de parto,
- ◆ Qualquer RN sobrevivendo mais que 4 horas com evidência de trauma craniano ou asfixia.

GRUPO 5 - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DEFINIDAS E OUTRAS CONDIÇÕES

- ◆ Incluir causas inexplicadas em RN de termo.
- ◆ Condições associadas à prematuridade, ocorrendo em RN de termo, como síndrome do desconforto respiratório, hemorragia intracraniana, enterite necrotizante.
- ◆ Infecções específicas do período neonatal (citomegalovírus, herpes, rubéola).

TABELA 2 – CORRELAÇÕES ENTRE EVENTOS PERINATAIS / FALHAS NA ASSISTÊNCIA PERINATAL. WIGGLESWORTH, 1980

EVENTOS PERINATAIS	FALHAS NA ASSISTÊNCIA PERINATAL
Altas taxas de natimortos <i>ante partum</i>	Falhas na atenção pré-natal e/ou condições maternas adversas
Altas taxas de óbitos por malformações congênitas	Questionamento sobre as facilidades existentes para o rastreamento destas alterações durante a gravidez (pré-natal) ou sobre os procedimentos para diagnóstico precoce de lesões potencialmente tratáveis
Alta frequência de óbitos por asfixia <i>intrapartum</i>	Manejo obstétrico
Óbitos neonatais por asfixia	Indicam a necessidade de avaliação dos serviços obstétricos (monitoração <i>intrapartum</i>) e do atendimento aos RN em sala de parto (ressuscitação)
Óbitos por imaturidade em RN com peso superior a 1.500 g	Sugerem falhas no manejo obstétrico, nas manobras de ressuscitação em sala de parto e/ou deficiências no atendimento aos RN em berçário
Distribuição de pesos dos RN falecidos	Oferece um elemento adicional na avaliação da qualidade dos serviços de saúde materno-infantil

ANEXO 3: CLASSIFICAÇÃO DE REDUTIBILIDADE DOS ÓBITOS NEONATAIS, FUNDAÇÃO SEADE (ORTIZ, 1996)

GRUPO DE CAUSAS DE MORTE	DOENÇAS CORRELATAS
1. Reduzíveis por imunoprevenção (010 a 018, 771.3, 052, 055)	Tuberculose, Tétano Neonatal, Varicela, Sarampo, Rubéola Congênita
2. Reduzíveis por adequado controle na gravidez (090, 760, 761, 765, 769, 773.0)	sífilis congênita, afecções maternas que afetam o feto ou o RN, complicações maternas da gravidez que afetam o feto ou o RN, duração curta da gestação e baixo peso ao nascer, síndrome da angústia respiratória, doença hemolítica do feto ou RN devida à isoimunização
3. Parcialmente reduzíveis por adequado controle na gravidez (764)	Crescimento fetal lento e desnutrição fetal
4. Reduzíveis por adequada atenção ao parto (762, 763, 766, 767, 768)	Complicações da placenta, do cordão umbilical e membranas que afetam o feto ou o RN, duração prolongada da gravidez e peso elevado ao nascer, traumatismo ocorrido ao durante o nascimento, hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer
5. Reduzíveis por diagnóstico e tratamento precoce (770, 771, exceto 771.0 e 771.3, 772, 773, exceto 773.0, 774, 775, 776, 777, 778, 779.4, 779.5)	Doenças infecciosas e parasitárias, Neoplasmas, Doenças das glândulas endócrinas e metabolismo, Doenças do sistema nervoso, e dos órgãos do sentido, Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, Afecções perinatais (outras afecções respiratórias do feto e do RN, infecções específicas do período perinatal, hemorragia fetal e neonatal, doenças hemolíticas, outras icterícias perinatais, distúrbios endócrinos e metabólicos, hematológicos, pele e regulação térmica, síndrome de abstinência de drogas, Causas externas, Anomalias congênitas não especificadas
6. Parcialmente reduzíveis por diagnóstico e tratamento precoces (260 a 269, 279.1, E800 a E848, E880 a E888)	Reduzíveis por medidas educativas (AIDS), deficiências nutricionais, causas externas
7. Não Evitáveis (255.5, 768.0, 740, 748.5, 748.6, 758.1, 758.2)	Doenças com alta letalidade, sem possibilidade de prevenção (anomalias congênitas de causa hereditária; Ex. anencefalia, agnesia do pulmão, síndrome de Patau, de Edward, etc)
8. Mal definidas (770, 780 a 799, exceto 779.4 e 779.5)	Afecções mal definidas originadas no período perinatal

Fonte: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS - SEADE/SP

(1) Compreende os óbitos de menores de 28 dias

(2) Os números entre parêntesis correspondem a códigos de causas de morte estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças - CID.

(3) REF. BIBL.: Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças. Nona Revisão: 1975. São Paulo, Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português, v. 1, 1978.

MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE

INDICADORES

1. Incidência de baixo peso ao nascer
 - ◆ **representa o percentual de RN com menos de 2500 g em relação ao total de nativos**
2. Incidência de muito baixo peso ao nascer
 - ◆ **representa o percentual de RN com menos de 1500 g em relação ao total de nativos.**
3. Incidência de extremo baixo peso ao nascer
 - ◆ **representa o percentual de RN com menos de 1000 g em relação ao total de nativos.**
4. Incidência de peso insuficiente ao nascer
 - ◆ **representa o percentual de RN com peso entre 2500 e 3000 g em relação ao total de nativos**
5. Incidência de peso desfavorável ao nascer
 - ◆ **representa o percentual de RN com menos de 3000 g em relação ao total de nativos**
6. Coeficiente de Mortalidade Perinatal
 - ◆ **(número de natimortos com 500 g ou mais + número de neomortos de 500 g ou mais antes dos sete dias de vida) / número total de nascimentos (vivos e mortos) de 500 g ou mais x 1000 no período de um ano**
7. Coeficiente de Natimortalidade
 - ◆ **número de natimortos de 500 g ou mais / número total de nascimentos (vivos e mortos) de 500 g ou mais x 1000 no período de um ano**
8. Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce
 - ◆ **número de neomortos de 500 g ou mais antes dos sete dias / número de nascidos vivos de 500 g ou mais x 1000 no período de um ano**

9. Proporção de baixo peso ao nascer na Mortalidade Neonatal Precoce
10. Proporção de muito baixo peso ao nascer na Mortalidade Neonatal Precoce
11. Coeficientes de Mortalidade Neonatal Especificos
 - a - Por baixo peso
 - ◆ **número de neomortos menores de 2500 g / número total de nascidos vivos com menos de 2500 g x 1000 no período de um ano**
 - b - Por muito baixo peso
 - ◆ **número de neomortos menores de 1500 g / número total de nascidos vivos com menos de 1500 g x 1000 no período de um ano**
 - c - Por peso insuficiente ao nascer
 - ◆ **número de neomortos com peso entre 2500 e 3000 g / número total de nascidos vivos com peso entre 2500 e 3000 g x 1000 no período de um ano**
 - d - Por peso desfavorável ao nascer
 - ◆ **número de neomortos menores de 3000 g / número total de nascidos vivos com menos de 3000 g x 1000 no período de um ano**
12. Distribuição do peso ao nascer conforme a incidência de partos únicos e múltiplos e os coeficientes de Mortalidade Perinatal e Neonatal Precoce
13. Proporção de partos em adolescentes; relação com Mortalidade Perinatal e Neonatal Precoce
14. Proporção de partos cesarianos por hospital-maternidade.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SPS/CONSULTORIA
MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM
MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE
MÉDIO PORTE

MUNICÍPIO: _____

Maternidade: _____

Coordenador local: _____ Mês | _____ | Ano | _____ |

	N	%
Total de nascimentos vivos		
Total de nascimentos (vivos e mortos)		
Mortalidade Neonatal Precoce		
Mortalidade Perinatal		

NASCIMENTOS VIVOS	Total	%
BP = RN com baixo peso ao nascer (< 2500 g)		
MBP = RN com muito baixo peso ao nascer (< 1500 g)		
EBP = RN com extremo baixo peso ao nascer (< 1000 g)		
nBP = RN com peso igual ou superior a 2500 g		

Tipo de parto		
Vaginal		
Cesárea		

Nascimentos mortos		
- com peso igual ou superior a 2500g		

	Nascidos vivos		Óbitos de zero a 7 dias		Óbitos de zero a 7 dias	Nascidos mortos	
	n	%	n	MN Precoce	n	n	Mort. Fetal
Peso ao nascimento (g)							
< 500							
500-749							
740-999							
1000-1449							
1500-1999							
2000-2499							
2500-2999							
3000-3499							
3500-3999							
4000 ou mais							
Ignorado							
Muito baixo peso < 1500							
Baixo peso < 2500							
Peso => 2500							

MONITORIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NAS CAPITAIS E NOS MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Cabe ao pesquisador de campo:

a) Realizar a auditoria dos óbitos perinatais ocorridos nas maternidades selecionadas no período de janeiro a março de 2001. Tal processo de auditoria consiste em:

1. Identificar todos os óbitos perinatais ocorridos na maternidade (neomortos e natimortos) e para tal, contatar diariamente com a enfermeira-chefe dos berçários, do centro obstétrico e centro cirúrgico e logo iniciar o processo de auditoria de óbitos, o que inclui:

- 1.1. Preencher o questionário principal da pesquisa (anexo 1)
- 1.2. Proceder à transcrição dos dados da Declaração de Óbito;
- 1.3. Realizar revisão dos prontuários (da mãe e do recém nascido) utilizando formulário padronizado - Folha de Classificação dos Óbitos Perinatais (anexo 2); como complemento, procurar minuciosamente pelas seguintes informações:

- ◆ Em caso de **natimorto**, determinar se a gestante chegou na emergência da maternidade com trabalho de parto iniciado ou não; esta informação é vital para diferenciar óbitos antepartum de óbitos intrapartum (ver definição de início de trabalho de parto no anexo 3) e,
- ◆ Se o feto chegou à maternidade com batimentos cardio-fetais (BCF) audíveis ou não; se BCF audível e evolução para óbito, procurar pelas circunstâncias em que o mesmo ocorreu.

Nesses dois casos procurar por história de sangramento placentário, tipo descolamento prematuro de placenta (DPP) e placenta prévia (PP) e por sinais de maceração fetal;

- ◆ Em caso de **neomorto**, procurar determinar se o óbito ocorreu nas primeiras 24 horas de vida do RN (anotar idade em horas);
- ◆ Se o óbito ocorreu em RN com **peso maior de 1000g**, a questão é saber se foi antes ou depois de 4 horas do nascimento; portanto, procurar exaustivamente por esta informação.

- ◆ Se o RN tinha **malformação congênita letal**, assinalar a opção correspondente e no caso do ítem "Outras Malformações", descrever em detalhe, todos os achados do exame físico e dos exames complementares.
2. Qualquer dificuldade operacional, comunicar imediatamente aos coordenadores da pesquisa.

ATIVIDADES DE SUPERVISÃO

1. Cabe ao SUPERVISOR

- a) Coordenar e supervisionar todo o processo de trabalho dos pesquisadores de campo; cada supervisor é responsável de identificação de natimortos e neomortos, proceder imediatamente com a transcrição do atestado de óbito e com a revisão de prontuário.
- b) Qualquer dificuldade operacional, comunicar imediatamente ao coordenador da pesquisa.

1. QUESTIONÁRIO (dados da mãe e do RN)

Mãe - anotar nome e endereço completo, com rua e bairro.

Transferência materna - em caso de resposta SIM, coletar no prontuário materno o motivo da mesma e o hospital de destino.

Morte materna - em caso de resposta SIM, procurar por causas básicas e associadas, utilizando como fonte dos dados, a declaração de óbitos e dados de prontuário (procurar pelos dados acerca do número de mortes maternas e pelos atestados de óbito no setor de Assistência Social).

Condição do RN - anotar a condição de nascimento (nativo ou natimorto); se a criança faleceu, então, preencher também, a condição definitiva (neomorto precoce ou tardio).

Transferência do RN - em caso de resposta **SIM**, fazer a anotação e a codificação segundo a lista de motivos:

- 1. Malformação congênita (procurar no prontuário pelo tipo de malformação e, se houver, anotar o nome da síndrome);
- 2. Prematuridade e condições associadas (descrever);

3. Trauma de parto e/ou asfixia;
4. Condições específicas definidas e outras condições; descrever.

Para o **destino**, anotar segundo a convenção:

1. Hospital A
2. Hospital B
3. Outro

Causa de morte do RN - separar os questionários dos RN falecidos; fazer transcrição da declaração de óbito e a revisão do prontuário, conforme detalhado abaixo. Anotar os dados da revisão no verso do questionário. Não precisa preencher a causa do óbito.

2. DECLARAÇÃO DE ÓBITOS

O primeiro passo é desvendar os caminhos-lugares dentro de cada instituição por onde circula a declaração de óbitos; isto facilitará sobremaneira, o acesso ao mesmo.

Atenção especial para o **endereço completo** da família.

No item referente ao atestado médico (parte IV da Declaração de Óbito, anotar os dados o mais completamente possível. Procurar pela causa da morte e por causas antecedentes).

3. REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Fazer o mesmo procedimento de identificação dos lugares por onde circula o prontuário em cada instituição.

Procurar detalhadamente pelas seguintes informações:

- a) Condições de nascimento (descrever em detalhe manobras de reanimação e necessidade de cuidados em berçário ou UTI); procurar por relato de trauma de parto.
- b) Anotar dados de evolução e intercorrências, mais significativos e relacionados com as causas do óbito.
- c) Se o óbito ocorreu em RN com **peso maior de 1000g**, a questão é saber se foi antes ou depois de 4 horas do nascimento; portanto, procurar exaustivamente por esta informação.

- d) Se o RN tinha **malformação congênita**, descrever em detalhe, todos os achados do exame físico e dos exames complementares.
- e) Em caso de **natimorto**, procurar minuciosamente descobrir se a gestante estava em trabalho de parto (óbito intra-parto) ou se a morte ocorreu antes do trabalho de parto ter iniciado (óbito anteparto). Nesses dois casos procurar por história de sangramento placentário, tipo descolamento prematuro de placenta (DPP) e placenta prévia (PP) e por sinais de feto macerado.
- f) Anotar o(s) diagnóstico(s) inicial e os que foram definidos durante a hospitalização.
- g) Anotar o diagnóstico final e as causas que levaram diretamente ao óbito (causa básica) e as causas antecedentes (causas associadas ao óbito).
- h) Em caso de RN pesando menos que 1000g, procurar pelo tempo decorrido entre a admissão da mãe ao hospital e o momento do parto (anotar em horas).