

INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL

1) Supervisão/SUVIS:	
2) Nome do responsável pelo Comitê Regional:	
Categoria profissional: () médico () enfermeira () outro. Qual?	
3) Visita domiciliar - VD : () Sim. Informante:	
() Não. Motivo: () endereço não localizado: () nº não existe () rua não existe	
() endereço falso. Estabelecimento comercial. Qual?	
() mudou	
() recusou-se a dar entrevista	
() morador ausente no momento da VD	
() falta de viatura	
() não é moradora da região. Cidade e endereço:	
() outro. Qual?	
4) Visita domiciliar realizada por: Nome:	
UBS:	
Categoria profissional: () enfermeira () médico () auxiliar de enfermagem () assistente social	
() outro. Qual?	
5) Visita hospitalar - VH : () Sim	
() Não. Motivo: () prontuários não localizados	
() hospital não disponibilizou prontuários	
() falta de viatura	
() não recebeu VH de outra Supervisão/SUVIS. Qual?	
() outro. Qual?	
6) Visita hospitalar realizada por: Nome:	
Supervisão/SUVIS:	
Categoria profissional: () médico () enfermeira	
7) Prontuário Pré-natal: () Sim () Não. Motivo:	
8) Prontuário Puericultura: () Sim () Não. Motivo:	
9) Laudo SVO:	
10) Laudo IML:	
11) Malformação registrada em DNV? () não () sim () SR	
DADOS GERAIS	
12) Nome da criança:	13) Idade:
14) Data e hora do óbito:	15) Data e hora de nascimento:
Local do Óbito:	Local do Nascimento:
16) Nº DO	17) Nº DNV:
18) DO Sexo: () masc () fem () indeterminado () SR	
Raça/cor: () branca () preta () amarela () parda () indígena () SR	
19) DNV: Sexo: () masc () fem () indeterminado () SR	
Raça/cor: () branca () preta () amarela () parda () indígena () SR	
20) Nome da mãe:	20) Idade:
21) Endereço de residência:	
22) Estado civil: () solteira () casada () união estável () viúva () separada judicialmente/divorciada () ign	
23) Escolaridade da mãe (anos): () nenhuma () 1 a 4 () 5 a 8	24) Ocupação:
() 9 a 11 () superior incompleto () superior completo () ign	() ign
PRÉ-NATAL	
25) Nº de gestações anteriores:	26) Nº de óbitos fetais anteriores:
() ign	() ign
27) Nº de partos de nascidos vivos anteriores: () vaginal () cesárea () vaginal com fórceps () ign	

28) Nº de óbitos infantis anteriores: () ign () Idade e motivo:								
29) Doenças prévias à gravidez: () ign () não () Hipertensão arterial () diabetes () cardiopatia () obesidade mórbida. Peso e altura: () outras. Quais?								
30) Gestação planejada: () ign () sim () Não. Por que acha que engravidou?								
31) Hábitos: () ign () nenhum Fumante: Qtos cigarros/dia? Há quanto tempo? Fumante na residência? Álcool: Qto? () Diariamente () ocasionalmente Substâncias psicoativas: () inalantes () crack () maconha () cocaína () outros medicamentos sem prescrição médica. Quais?								
32) Nº de consultas de pré-natal: () não realizado. Por que?								
Data da última menstruação:					Data provável do parto:			
33) Locais do pré-natal: () UBS. Nome () Ambulatório de Especialidades/ Hospital SUS. Nome () convênio () particular () ign								
34) Início do pré-natal(data e idade gestacional): () ign Se tardio, por que?					35) Última consulta de pré-natal (data e idade gestacional): () ign Intervalo entre a última consulta e o parto maior que uma semana? () não () sim. Por que?			
36) Intercorrências na atual gestação: () ign () não () DHEG () diabetes gestacional () ITU. Quantas? Tratamento:								
37) Medicações em uso na atual gestação: () ign								
38) Sorologias: HIV: 1º trim: () negativa () positiva. Tratamento? () ign () não realizado Por que? 3º trim: () negativa () positiva. Tratamento? () ign () não realizado Por que? VDRL: 1º trim: () negativa () positiva. Tratamento? () ign () não realizado Por que? 3º trim: () negativa () positiva. Tratamento? () ign () não realizado Por que? Hepatite B: () negativa () positiva () ign () não realizado Por que? Rubéola: () negativa () positiva () ign () não realizado Por que? Toxoplasmose: () negativa () positiva Tratamento? (() ign) não realizado Por que? Outras:								
39) Tipo sanguíneo: () ign ABO: Rh Coombs indireto:								
40) Glicemia de jejum:								
41) Urocultura: () ign () não () 1º trim. Data e resultado: () 2º trim. Data e resultado: () 3º trim. Data e resultado:								
42) Cultura Strepto B: Data e resultado: () ign () não realizada. Motivo:								
43) USG obstétrico: () ign () não () sim. Nº e resultados relevantes:								
44) USG morfológico:() ign () não () sim. Nº e resultados relevantes:								
45) Gestação de risco: () ign () Não () Sim. Motivo: Encaminhamento (local, início de atendimento e nº de consultas)								
46) Maternidade de Referência para o parto:								
47) Resumo do prontuário de pré-natal								
Nº	Profissional M- médico E-enfermeira	Data dd/mm/aa	Idade gestacional DUM	Idade gestacional USG	Peso	Altura uterina	Pressão arterial	Conduta/orientações/ Intercorrências (Dados relevantes)
1								
2								
3								

4								
5								
6								
7								
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PERÍODO ENTRE A ÚLTIMA CONSULTA E O PARTO								
48) Motivo da procura do serviço de saúde: () Ruptura da bolsa () Contrações () Sangramento () O bebê parou de mexer () Passou o dia de ter o bebê () Outro: () ign								
49) Tempo entre o início do trabalho de parto e a procura de um serviço de saúde: _____ horas/dias () ign Se demorou mais de 2 horas, qual foi o motivo?								
50) Serviço que procurou: () UBS/ PSF/PAC. Nome: () PS/AMA. Nome () Hospital. Nome: () Outro.Qual? Por que não procurou hospital de referência? () ign								
51) Quais serviços de saúde a gestante percorreu antes de ser admitida no hospital onde o bebê nasceu? (Descrever datas, sintomas, exame físico, medicação e orientação recebida, dificuldades de atendimento)								
INTERNAÇÃO PARA O PARTO - Local:								
52) Data e hora da internação: () SR								
53) Motivo da internação: () SR								
Exame físico de entrada								
54) PA: () SR		55) Dinâmica uterina: () SR		56) Altura uterina: () SR		57) Movimentos fetais: () sim () não () SR		
58) Apresentação: () cefálica () pélvica () transversa () outra. Qual? () SR				59) Batimento fetal: valor: () não () SR				
60) Bolsa amniótica: () íntegra () rota. Tempo: () SR				61) Dilatação: () SR		62) Fisometria () não () sim () SR		
63) Líquido amniótico: () claro com grumos () claro sem grumos () mecônio. Quantidade? () hemorrágico () Outras () SR								
Conduta								
64) Avaliação feita por: () SR () médico obstetra () enfermeira obstetriz () enfermeira () outros								
65) Partograma: () SR () não () sim. Hora e quantas avaliações:						Dados relevantes:		
66) Indução do trabalho de parto: () SR () não () sim. Medicação:								
67) Antibiótico: () SR () não () sim. Qual?				Hora:		Motivo		
68) Corticóide antenatal: () SR () não () sim. Qual?				Nº de Doses		Data/ Hora:		
69) Outras medicações:								
70) Exames realizados na maternidade: Tipagem sanguínea e Coombs Indireto: HIV () SR () não realizado () negativa () positiva. Tratamento? VDRL () SR () não realizado () negativa () positiva. Tratamento?								
Parto								
71) Tipo de parto: () SR () vaginal () fórceps () cesárea. Indicação:						Hora:		
72) Profissional que realizou o parto: () SR () médico obstetra () médico não obstetra () enfermeira/obstetriz () sem assistência () outro								
73) Aspecto do líquido amniótico: () SR () claro com grumos () claro sem grumos () mecônio. Quantidade? () hemorrágico () Outras								
74) Tempo de trabalho de parto:						() SR		
75) Intercorrências no trabalho de parto: () não () SR () quais?								
76) Tipo de anestesia: () não () SR () locorregional () peridural () raqui () geral								
Condições de nascimento								
77) Apgar: () 1ºmin () 5º min () 10º min () SR								

78) Reanimação: () SR () não () sim () O ₂ inalatório () VPP com balão e máscara () IOT e VPP () massagem cardíaca () drogas () aspiração de traquéia. Características do aspirado:							
79) Realizado por: () SR () neonatologista/pediatra () médico não pediatra () enfermeira/obstetriz () outro. Qual?							
Características do RN ao nascer							
80) Gemelar: () SR () não () sim. Ordem ao nascer:				81) Sexo: () Masc () Fem () Indeterminado () SR			
82) Raça/cor: () branca () amarela () preta () parda () indígena () ign							
83) Peso () SR		84) Comprimento () SR		85) Perímetro cefálico () SR			
86) Idade gestacional: () SR		DUM: USG: Capurro/NB:		Idade gestacional definitiva:			
87) Classificação: () pré-termo () termo () pós-termo () AIG () PIG/CIUR () GIG							
Evolução durante internação							
88) Hipóteses diagnósticas iniciais:							
89) Setor de encaminhamento: () UTI () Cuidados Intermediários () Observação/Admissão () Alojamento Conjunto () SR							
90) RESUMO DA EVOLUÇÃO							
91) DATA E RESULTADO DE EXAMES SUBSIDIÁRIOS MAIS RELEVANTES :							
Tipagem sanguínea e Coombs Direto:							
Rx tórax:							
Hemograma:							
PCR (unidade de referência):							
Hemocultura:							
Urocultura:							
Outras culturas:							
LCR:							
Ecocardiograma:							
US crânio:							
US abdome:							
Gasometria:							
Outros exames:							
REINTERNAÇÃO - Local:							
92) Problemas identificados ao nascimento: () ign () nenhum () sim. Quais?							
93) Condições do RN à alta da maternidade: Data: Idade: Peso: Diagnósticos: Encaminhamentos:							
94) Na alta, a mãe recebeu alguma orientação sobre riscos? () ign () não () sim. Quais?							
95) Consultas de puericultura: () ign () não. Motivo: () sim. Quantas e local:							
96) Se iniciada após 1 semana, por que?							
97) Início (data e idade):				98) Última consulta (data e idade):			
99) Resumo do prontuário de Puericultura							
Nº	Profissional M- médico E-enfermeira	Data dd/mm/aa	Idade	Peso e Altura	Vacinação - Em dia - Atrasada	Alimentação - Leite materno (LM), fórmulas, sólidos	Intercorrências medicações
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

8							
100) Alimentação atual: () aleitamento materno exclusivo () aleitamento materno predominante () aleitamento materno misto () fórmula láctea. () outros. Quais? Se fórmula láctea, desde quando? Quem indicou e motivo:							
101) Vacinação atual : () ign () em dia () atrasada.Motivo:							
102) Triagem Neonatal:							
Teste do olhinho: () ign () não realizado () normal () alterado.Qual?						Anotado em prontuário (data)	
Teste da orelhinha: () ign () não realizado () normal () alterado.Qual?						Anotado em prontuário (data)	
Teste do pezinho: () ign () não realizado () normal () alterado.Qual?						Anotado em prontuário (data)	
103) Seguimento em serviço especializado? () ign () não () sim. Motivo:							
104) Evolução até a internação: (Descrever início e descrição dos sintomas, tempo até a procura do(s) serviço(s) de saúde (quais), conduta e orientações, dificuldades de atendimento)							
Dados da reinternação hospitalar							
105) Data e hora da admissão: () SR				106) Data e hora da internação: () SR			
107) Histórico e motivo da internação:						() SR	
108) Exame físico de entrada:						() SR	
109) Resumo da evolução:							
110) DATA E RESULTADO DE EXAMES SUBSIDIÁRIOS MAIS RELEVANTES :							
Tipagem sanguínea e Coombs Direto:							
Rx tórax:							
Hemograma:							
PCR (unidade de referência):							
Hemocultura:							
Urocultura:							
Outras culturas:							
LCR:							
Ecocardiograma:							
US crânio:							
US abdome:							
Gasometria:							
Outros exames:							
CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO							
111) Causa do óbito segundo a mãe:						() ign	
112) Causa do óbito – Atestado Original () hospital () SVO () IML a. b. c. d.							
Parte II							

113) Causa do óbito – Comitê Regional a. b. c. d. Parte II		
114) Causa do óbito - final a. b. c. d. Parte II		
115) Problemas identificados: a) pré-natal: () ignorado () nenhum () sim. Quais? b) assistência e acesso da gestante ao parto: () ignorado () nenhum () sim. Quais? c) assistência e acesso da gestante ao serviço de urgência: () ignorado () nenhum () sim. Quais? d) assistência ao RN na unidade neonatal: () ignorado () nenhum () sim. Quais? e) assistência ao RN na unidade básica de saúde: () ignorado () nenhum () sim. Quais? f) assistência ao RN no serviço de urgência: () ignorado () nenhum () sim. Quais? g) dificuldades sócio-familiares: () ignorado () nenhum () sim. Quais?		
116) Recomendações e encaminhamentos realizados pelo Comitê Regional: 		
117) Recomendações e encaminhamentos realizados pelo Comitê Central: 		
118) Avaliação final: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> () Inevitável () Inadequado controle no pré-natal () Inadequada atenção ao parto () Inadequada atenção ao RN </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> () Não é possível caracterizar – faltam dados () Nenhum fator evitável () Recursos terapêuticos e/ou tecnológicos não disponíveis </td> </tr> </table>	() Inevitável () Inadequado controle no pré-natal () Inadequada atenção ao parto () Inadequada atenção ao RN	() Não é possível caracterizar – faltam dados () Nenhum fator evitável () Recursos terapêuticos e/ou tecnológicos não disponíveis
() Inevitável () Inadequado controle no pré-natal () Inadequada atenção ao parto () Inadequada atenção ao RN	() Não é possível caracterizar – faltam dados () Nenhum fator evitável () Recursos terapêuticos e/ou tecnológicos não disponíveis	

Legendas: ignorado (ign) sem registro (SR) recém-nascido (RN)

Obs: Todos os campos são de preenchimento obrigatório