

**Proposta de Atualização Nov/2012 - validada pela SESA
IMPLEMENTADA EM 2013**

CRITÉRIOS DE REDUTIBILIDADE – Óbito Fetal

GRUPO A: óbitos reduzíveis por imunoprevenção	
01 – P35.0	Rubéola Congênita
02 – P35.3	Hepatite B Congênita

GRUPO B: Óbitos reduzíveis por adequada atenção à gestação	
01 – A50	Sífilis congênita
02 – P00 e P04	Afecções maternas que afetam o feto e RN
03 – P01	Complic. Maternas que afetam o feto e RN
04 – P02.0	Feto e RN afetado por placenta prévia
05 – P02.1	Feto e RN afetado por descolamento da placenta
06 – P02.2	Feto e RN afetado por anormal da placenta
07 – P02.3	Feto e RN afetados por síndromes de transferência placentária
08 – P02.7 a P02.9	Complicações do cordão umbilical e das membranas que afetam o feto e RN
09 – P05	Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal
10 – P55 e P56	Isoimunização do RN
11 – P35 a P39 (exceto P35.0, P36, P38, P39.0, P39.1, P39.3, P39.4)	Infecções específicas do período perinatal
12 – P50a P61 (exceto P51, P54, P57, P58, P59, P61)	Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e RN
13 – P70 a P74 (exceto P70.2, P70.3, P70.4, P71, P72, P74)	Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios do feto e RN
14 – P75 a P78 (exceto P76, P78.1, P78.2, P78.3)	Transtornos do aparelho digestivo do feto e RN
15 – P80 a P83 (exceto P80, P81, P83.0, P83.1, P83.4)	Afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica do feto e RN

Grupo C: Óbitos reduzíveis por adequada atenção ao parto	
01 – P03 e P04.0	Complicações do trabalho de parto e parto que afetam o feto e RN
02 – P08	Transtornos relacionados com a gestação prolongada e peso elevado ao nascer
03 – P10 a P15	Traumatismo de parto
04 – P20	Hipóxia intrauterina / Sofrimento fetal
05- P02.4 a P02.6	Complicações do cordão umbilical

Grupo D: Óbito vinculado ao risco pela malformação congênita (viável)	
01 – Q90	Síndrome de Down
02 – Q20 a Q28	Cardiopatias congênitas
03 – Q05 e Q03	Mielomeningoceles e Hidrocefalias

Grupo E: Óbitos por outras causas mal definidas	
01 – P90 a P96	Outros transtornos do período perinatal

Grupo F: Demais causas não listadas anteriormente	
--	--

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL/FETAL

1. Medidas de promoção de saúde e prevenção primária	
1.A	Educação em saúde
1.B	Cobertura vacinal adequada
1.C	Planejamento familiar
1.D	Avaliação de risco gestacional
1.E	Acesso ao pré-natal
1.F	Busca ativa à criança de risco

2. Medidas para o pré-natal	
2.A	Disponibilidade de consultas
2.B	Qualidade da consulta
2.C	Disponibilidade/realização de exames laboratoriais
2.D	Disponibilidade de medicamentos
2.E	Orientações básicas (hábitos, sinais de trabalho de parto, cuidados com o RN, etc.)
2.F	Vigilância do risco gestacional

3. Medidas para atenção ambulatorial infantil	
3.A	Acesso ao tratamento
3.B	Adequada assistência (diagnóstico e tratamento)
3.C	Disponibilidade de medicamentos
3.D	Adequado encaminhamento hospitalar (disponibilidade e rapidez)
3.E	Qualidade nas orientações (quanto ao tratamento, quanto a gravidade do caso, retornos)

4. Medidas para atenção ambulatorial materna	
4.A	Acesso ao tratamento
4.B	Adequada assistência (diagnóstico e tratamento)
4.C	Disponibilidade de medicamentos
4.D	Adequado encaminhamento hospitalar (disponibilidade e rapidez)
4.E	Qualidade nas orientações (quanto ao tratamento, quanto a gravidade do caso, retornos)
4.F	Adequado acesso ao tratamento da gestante de alto risco

5. Medidas para atenção hospitalar infantil	
5.A	Garantir acesso ao internamento
5.B	Presteza e qualidade no atendimento
5.C	Recursos adequados ao atendimento (UTI)
5.D	Disponibilidade terapêutica
5.E	Garantir transporte adequado da criança

6. Medidas para atenção hospitalar materna	
6.A	Garantir acesso ao internamento
6.B	Presteza e qualidade no atendimento
6.C	Recursos adequados ao atendimento (UTI)
6.D	Disponibilidade terapêutica
6.E	Garantir transporte adequado da mãe

7. Medidas de suporte social	
7.A	Suplementação alimentar
7.B	Melhoria de infra-estruturas básicas (saneamento, habitação)
7.C	Visita domiciliar
7.D	Apoio ao tratamento de drogadição / alcoolismo
7.E	Outras medidas de apoio à melhoria das condições sociais (escolaridade, renda)
7.F	Acolhimento familiar, comunitário e institucional à criança, adolescente e gestante de risco social

REDUTIBILIDADE

Óbitos preveníveis: são aqueles que levando em consideração a ciência e tecnologia existentes atualmente poderiam ter sido prevenidos ou não deveriam ter ocorrido. Este é um critério dinâmico e mutável no tempo.

Óbitos não preveníveis: são aqueles que considerando o estado atual das ciências e da tecnologia não puderam ser prevenidos. Considerar todas as ciências (sociais, biológicas, etc.), e todas as técnicas políticas, médicas, administrativas existentes.

DETERMINANTES CAUSAIS – CLASSIFICAÇÃO

ASSISTÊNCIA MÉDICA

Quando ocorre erro por não obediência às normas assistenciais, falta de conhecimento científico do médico que presta assistência (incompetência do clínico geral, obstetra, pediatra) desleixo do profissional de qualquer natureza, prescrição incorreta de medicamentos. São os chamados erros grosseiros.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

São também chamados erros administrativos, quando as condições hospitalares e ambulatoriais são insuficientes ou inadequadas.
(Ass. Médica Americana)

FAMÍLIA

Quando os membros recebem informações e não atendem às necessidades indicadas ou por negligência e omissão não realizam os procedimentos prescritos.

SOCIAL

É a responsabilidade coletiva de toda a comunidade ou nação, envolvendo as condições sociais, econômicas e políticas. Incluem-se os casos decorrentes da miséria, do analfabetismo, da falta de informação, desnutrição, epidemias, etc.

A classificação do óbito quanto a sua redutibilidade e a avaliação das determinantes causais, em alguns casos tem aspectos subjetivos. Para aumentar a sua validade os Comitês devem ser compostos por equipes multiprofissionais. A diversidade de opiniões diminui a subjetividade e reforça as decisões.

(Ass. Médica Americana)