

Nota de Recomendação nº. 001/2023 - CEPOMIF/SC

Assunto: QUALIDADE DO REGISTRO EM SAÚDE E A VIGILÂNCIA DO ÓBITO

A Lei Orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990, define que a Vigilância Epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Nesse contexto, encontra-se a vigilância dos óbitos materno, infantil e fetal, dentre as responsabilidades da vigilância epidemiológica.

Como estabelecido na Portaria GM n. 1.172, de 15 de junho de 2004, é atribuição dos municípios a vigilância e o monitoramento da mortalidade infantil e materna, e dos estados, de forma complementar à atuação dos municípios.

As Portarias do Ministério da Saúde nº 1.119 de 05/06/2008 e nº 72 de 11/01/2010, estabelecem a vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais, independentemente da causa declarada, e determinam que estes são considerados eventos de investigação obrigatória nos serviços de saúde (públicos e suplementares privados) com o objetivo de elencar os fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como subsidiar a adoção de ações que possam evitar a sua reincidência.

A investigação dos óbitos abrange diferentes fases. O processo inicia-se com a identificação do óbito por meio da notificação realizada pelos estabelecimentos de saúde ao serviço de vigilância epidemiológica municipal¹; e, prossegue com a coleta de dados a partir da entrevista com a família e dos registros dos serviços de saúde, que deverão ser disponibilizados² para a equipe de vigilância de óbitos realizar a transcrição das informações em formulários específicos de investigação, conforme estabelecido na legislação:

Art. 8º - Os hospitais, os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde ou qualquer outro serviço assistencial deverão, no prazo de quarenta e oito horas da solicitação da equipe de vigilância de óbitos maternos, franquear-lhe o acesso aos prontuários das mulheres falecidas sob seus cuidados (Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008).

Art. 9º Os hospitais, consultórios médicos e unidades básicas de saúde, ou outro serviço de saúde (público ou privado) que integram o SUS, onde a gestante ou parturiente ou a criança recebeu assistência, deverão disponibilizar aos responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais acesso aos prontuários, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação, para viabilizar o início oportuno da investigação dos óbitos infantis e fetais (Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010).

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Os preceitos éticos vigentes estabelecidos no Art. 154 e no Art. 269 do Código Penal e no Art. 102 do Código de Ética Médica em relação ao sigilo e à privacidade dos pacientes deverão ser seguidos pelos responsáveis pela investigação de óbitos.

O prontuário³ é um documento destinado aos registros de cuidados prestados aos pacientes durante o seu atendimento de saúde. Sua organização deve ser feita de forma cautelosa, pois trata-se de um documento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, ética e comunicação entre profissionais. Não deve, portanto, apresentar irregularidades relacionadas ao seu preenchimento, visando evitar problemas inclusive relacionados à continuidade da assistência.

A comunicação por meio de registros nos prontuários torna-se fundamental para uma assistência de qualidade, podendo além de legitimar o trabalho do profissional de saúde, monitorar os indicadores de desempenho de serviços. Ao registrar as ações realizadas, a continuidade da assistência torna-se facilitada e ainda auxilia na tomada de decisão. Para tanto deve conter informações concisas, completas e fidedignas.

A Resolução COFEN nº 564/2017 em seu Art. 36 traz que é responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras. Ainda, de acordo com a Resolução CFM nº 1931/2009, o médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde (Capítulo I - Princípios fundamentais), sendo vedado deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente (Art. 21 do Capítulo III - Responsabilidade Profissional).

É importante frisar que inconformidades como ilegibilidade, rasuras, ausência de carimbo, ausência de checagem da ação, ausência de informações relacionadas às prescrições médicas e de enfermagem, entre outras, comprometem a eficácia dos registros nos prontuários, a qualidade da assistência e, conseqüentemente, as investigações dos óbitos para a obtenção de dados qualificados que realmente auxiliem na compreensão do óbito e na elaboração de estratégias eficazes para a prevenção de novos desfechos evitáveis.

Assim, reforçamos a necessidade do correto e completo preenchimento dos registros de atendimentos nos serviços de saúde, permitindo que essas informações subsidiem a investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais, garantindo recomendações baseadas em evidências para prevenção de outras ocorrências.

Florianópolis, 31 de janeiro de 2023.

**Comitê Estadual de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal de Santa Catarina
CEPOMIF/SC**

³ SILVA, L. C. S. et al. Inconformidades nos registros em prontuários: opinião dos trabalhadores de saúde. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e294101220587, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20587. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20587>. Acesso em: 15 dez. 2022.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **A54OEG02**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DANIELA LEANDRO TEODORO (CPF: 006.XXX.029-XX) em 31/01/2023 às 16:14:21

Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/07/2019 - 15:48:33 e válido até 03/07/2119 - 15:48:33.

(Assinatura do sistema)



CLARA SUELLEN LACERDA ARRUDA (CPF: 087.XXX.484-XX) em 31/01/2023 às 16:20:47

Emitido por: "SGP-e", emitido em 23/04/2020 - 16:23:58 e válido até 23/04/2120 - 16:23:58.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMjEwMTIhMjE5NDVfMjAyM19BNTRPRUcwMg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00021018/2023** e o código **A54OEG02** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.