

Nº 07 – 12/01/10 – p.29

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010

Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II, parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o Objetivo IV do Milênio, que estabelece o compromisso de reduzir em $\frac{3}{4}$ (três quartos) a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade e que o maior componente desta mortalidade é a mortalidade infantil, em especial a neonatal;

Considerando que o real dimensionamento do óbito infantil e fetal no Brasil é dificultado pelo sub-registro de óbitos e pela subenumeração da morte infantil e fetal;

Considerando que a identificação dos principais fatores de risco associados à mortalidade infantil e fetal possibilita a definição de estratégias de prevenção de novas ocorrências;

Considerando que a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, estabelece que nenhum sepultamento seja feito sem certidão oficial de óbito;

Considerando que a Declaração de Óbito (DO) é o documento oficial que atesta a morte de um indivíduo e que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é o instrumento oficial do Ministério da Saúde para a informação da DO em todo o território nacional e que, a partir de 2006, tem maior agilidade na transmissão da informação sobre o óbito;

Considerando o disposto na Portaria nº 116/GM, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta o conjunto de ações que compõem o SIM e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

Considerando que a Declaração de Óbito é documento de preenchimento obrigatório pelos médicos, com atribuições e responsabilidades detalhadas pela Resolução nº 1.779 de 2005 do Conselho Federal de Medicina,

Considerando as ações previstas no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pela Presidência da República em 8 de março de 2004 e aprovado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Conselho Nacional de Saúde (CNS);

Considerando o disposto na Portaria nº 1.172/GM, de 15 de junho de 2004, que regulamenta competências da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, entre elas a vigilância e o monitoramento dos óbitos infantis e maternos;

Considerando que a agilidade na informação e o início oportuno da investigação são fatores fundamentais para o sucesso da ação; e

Considerando que a redução da morte infantil e fetal é uma das prioridades deste Ministério e para tanto vêm sendo implementadas uma série de medidas, resolve:

Art. 1º Estabelecer que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º A vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica (UVE) das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

§ 2º A busca ativa, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos infantis e fetais devem ser realizados por profissionais da saúde designados pelas Secretarias de Saúde Municipal, Estadual e do Distrito Federal.

Art. 2º Para os fins desta Portaria, define-se:

I - óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias;

II - nascimento vivo: é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva; e

III - óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.

Art. 3º Os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde (da vigilância em saúde e da assistência à saúde) visando identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis.

Art. 4º Para fins de investigação, são critérios mínimos de caso todos os óbitos:

I - pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias);

II - neonatais (0 a 27 dias de vida); e

III - fetais (natimortos).

Parágrafo único. Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa.

Art. 5º O instrumento base para o desencadeamento do processo de investigação de que trata o art. 3º é a Declaração de Óbito (DO), que deve ser adequadamente preenchida em todos os campos.

Art. 6º Os instrumentos base que servirão como roteiro para a investigação devem ser aqueles padronizados para uso no Estado ou Município, ou os recomendados pela publicação "Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal" do Ministério da Saúde ou outros que venham a ser recomendados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Parágrafo único. Quando o Estado ou Município optar por usar instrumentos de coleta de dados diferentes daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, estes deverão obrigatoriamente informar os quesitos constantes na Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal conforme Anexo I a esta Portaria e que servirá de documento base para alimentar o módulo de investigação de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Art. 7º As declarações de óbito com informação sobre óbito infantil e fetal, nos termos do art. 5º, deverão seguir fluxo e prazos constantes no Anexo II a esta Portaria ou o fluxo existente em cada Secretaria Estadual de Saúde, desde que obedecidos os prazos estabelecidos para o cumprimento desta Portaria.

§ 1º O prazo para o serviço ou profissional de saúde informar o óbito com o envio da 1ª via da DO é de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da ocorrência.

§ 2º O prazo para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o registro via SIM para o Ministério da Saúde é de, no máximo, 30 (trinta) dias a contar da data da ocorrência.

§ 3º O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal à Secretaria Municipal de Saúde é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência.

§ 4º O prazo para os responsáveis pela vigilância de óbitos ou a Secretaria Municipal de Saúde, conforme definição local, providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos infantis e fetais do SIM com os dados da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal é de, no máximo, 7 (sete) dias a contar do seu recebimento.

§ 5º O prazo para atualizar o SIM, com os dados oriundos da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, incluindo alterações da causa do óbito devidamente recodificada e resselecionada quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde, é de 30 (trinta dias) após a conclusão da investigação de que trata o § 3º.

Art. 8º Estabelecer que os serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS deverão realizar busca ativa, diariamente, de óbitos infantis e fetais, ocorridos ou atestados em suas dependências e garantir os fluxos e os prazos estabelecidos nesta Portaria.

Parágrafo único. Nos hospitais onde houver Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou comissões ou comitês hospitalares de óbitos implantados, estes poderão desempenhar as atribuições conforme estabelecido no caput deste artigo.

Art. 9º Definir que 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.

§ 1º Os responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais utilizarão esse material para coletar dados, transcrevendo-os para instrumento próprio utilizado na investigação conforme o art. 6º desta Portaria.

§ 2º Considerando que as informações constantes nos prontuários estão protegidas pelo sigilo, os responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais devem garantir o sigilo e a privacidade das pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes estabelecidos no art. 154 e no art. 269 do Código Penal e no art. 102 do Código de Ética Médica.

Art. 10. Determinar que a conclusão da investigação do óbito é uma atribuição dos responsáveis pela vigilância de óbitos do Município de residência da mãe do natimorto ou da criança falecida, e deverá ser apoiada pelos responsáveis pela vigilância de óbitos do Município onde a gestante, a parturiente ou a criança recebeu assistência ou faleceu, caso a assistência e/ou falecimento tenha(m) ocorrido fora do Município de residência.

Art. 11. Determinar que a Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica do Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGIAE/DASIS/SVS/MS) disponibilizará, quinzenalmente, para a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde (DAPES/SAS/MS) e para o Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS/SVS/MS), na rede interna do MS, o extrato atualizado dos óbitos infantis e fetais notificados ao SIM.

Parágrafo único A mesma determinação se refere aos componentes correspondentes nos Estados e Municípios.

Art. 12. Estabelecer que a CGIAE/DASIS/SVS/MS em conjunto com o CIEVS/SVS/MS e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno /DAPES/SAS realizem monitoramento dos dados nacionais, concedendo acessos com recortes específicos para gestores e cidadãos.

Art. 13. Caberá à Secretaria de Vigilância em Saúde, à Secretaria de Atenção à Saúde e ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), fornecer o suporte técnico e administrativo para a operacionalização do disposto nesta Portaria.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO INFANTIL E FETAL - SÍNTESE, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Formulário padrão com a síntese da investigação de óbito infantil e fetal a ser adotado obrigatoriamente como instrumento de coleta para alimentar o módulo de investigação de óbitos do SIM, para informar a síntese de cada investigação.

Dados de identificação do caso:

A) Número da DO:

B) Município/UF de residência da família:

C) Município/UF de ocorrência do óbito:

Parte I: Investigação do caso

1. Momento do óbito em relação ao parto: (1)Antes (2)Durante (3)Depois (9)Ignorado

1.1. Data de nascimento: ____ / ____ / ____

1.2. Data e hora do óbito: ____ / ____ / ____ Hora: ____ :

1.3. Idade no momento do óbito: _____ () minutos, () horas, () dias, () meses, () anos

2. Fontes de informações da investigação (marcar mais de uma opção se for necessário):

(1) Entrevista domiciliar

(2) Prontuários ambulatoriais

(3) Prontuários hospitalares

(4) SVO

(5) IML

(6) Registros do atendimento de urgência/emergência

3. Estabelecimento(s) de saúde onde fez o pré-natal: (1) Não se aplica, pois não fez pré-natal

3.1. Nome: _____ Código CNES:

Nome: _____ Código CNES:

Nome: _____ Código CNES:

3.2. Idade gestacional quando realizou a primeira consulta:

em semanas ou meses (9) Ignorado

4. Local do parto: (1) Hospital (2) Domicílio (3) Via pública (4) No trajeto para o serviço de saúde (9) Ignorado

4.1. Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto ou aborto

Nome: _____ Código CNES:

4.2. Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto: (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

4.3. Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL): (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

5. A criança era acompanhada na atenção básica (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

5.1. Estabelecimento de saúde onde a criança era acompanhada:

(3) Não se aplica

Nome: _____ Código CNES:

5.2. A vacinação estava em dia: (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica

6. A investigação alterou ou corrigiu a causa do óbito? (1) Sim (2) Não

7. Causas do óbito após a investigação

PARTE I:

Linha a): _____

Linha b): _____

Linha c): _____

Linha d): _____

PARTE II

Causa básica após a investigação

8. A investigação alterou ou corrigiu outro campo da Declaração de Óbito além das causas do óbito? (1) Sim (2) Não

8.1. Foram alterados campos do Bloco V da Declaração de Óbito e que alterações? (1) Sim (2) Não

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

8.2. Foram alterados outros campos da Declaração de Óbito e que alterações? (1)Sim (2)Não

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

9. A investigação alterou ou corrigiu campos da Declaração de Nascido Vivo? (1) Sim (2) Não

9.1. Quais campos e que alterações:

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Campo ____ Original _____ Após a investigação

Parte II: Análise do caso

10. Foram identificados problemas após a investigação? (1) Sim (2) Não

Assinalar com um X a alternativa mais adequada quanto à falha no acesso/falha na assistência

10.1. Planejamento familiar (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

10.2. Pré-natal (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

10.3. Assistência ao parto (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

10.4. Assistência ao recém-nascido na maternidade (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo (4) Não se aplica

10.5. Assistência à criança no Centro e Saúde / UBS (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo (4) Não se aplica

10.6. Assistência à criança na urgência (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo (4) Não se aplica

10.7. Assistência à criança no hospital (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo (4) Não se aplica

10.8. Dificuldades da família (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

10.9. Causas externas (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo (4) Não se aplica

10.10. Organização do sistema / serviço de saúde

a) Cobertura da atenção primária (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

b) Referência e contrarreferência (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

c) Pré-natal de alto risco (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

d) Leito de UTI - gestante (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

e) Leitos de UTI Neonatal (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

f) Central de regulação (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

g) Transporte inter-hospitalar (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

h) Bancos de sangue (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

11. Este óbito poderia ter sido evitado? (1) Sim (2) Não (3) Inconclusivo

12. Assinale a classificação de evitabilidade para este caso (mais de uma classificação pode ser assinalada):

Wigglesworth (1)W1 (2)W2 (3)W3 (4)W4 (5)W5 (6)W6 (7)W7 (8)W8 (9)W9

SEADE (1)S1 (2)S2 (3)S3 (4)S4 (5)S5 (6)S6 (7)S7 (8)S8

Lista brasileira (1)1.1 (2)1.2.1 (3)1.2.2 (4)1.2.3 (5)1.3 (5)1.4 (6)2 (8)3

13. Data da conclusão do caso:

ANEXO II

FLUXO ESPECIAL PARA DECLARAÇÕES DE ÓBITO COM INFORMAÇÃO ACERCA DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS

As declarações de óbito com informação acerca de óbito infantil ou fetal deverão seguir fluxo e prazos especiais descritos abaixo, ou o fluxo existente em cada Unidade Federada (UF) desde que obedecidos os prazos estabelecidos, para o cumprimento desta Portaria:

1. O hospital ou serviço onde ocorreu o óbito ou que emitiu a Declaração de Óbito encaminha a 1ª via, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, para o gestor municipal do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

2. O setor que processa os dados sobre os óbitos ocorridos no Município encaminha, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, cópia da 1ª via da DO para os responsáveis pela vigilância de óbito infantil e fetal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Regional ou Secretaria Estadual de Saúde (SES), conforme o fluxo definido em cada local e que corresponde a, no máximo, 96 (noventa e seis) horas após o óbito.

3. Os responsáveis pela vigilância do óbito infantil e fetal da SMS iniciam imediatamente a investigação, conforme rotinas e fluxos pactuados junto à SES em cada UF, utilizando para isso as fontes disponíveis e os instrumentos próprios de investigação padronizados para uso no estado ou Município, ou os instrumentos-padrão recomendados pela publicação "Manual de Vigilância do óbito Infantil e Fetal" do Ministério da Saúde ou outros que venham a ser recomendados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

4. Quando o Estado ou Município optar por usar instrumentos de coleta de dados diferentes daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, estes deverão obrigatoriamente informar os quesitos constantes na Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal - Síntese, Conclusões e Recomendações (Anexo I), e que servirá de documento base para alimentar o módulo de investigação de óbitos do SIM.

5. Simultaneamente ao encaminhamento da DO aos responsáveis pela vigilância de óbitos infantis e fetais, o setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município realiza a codificação das causas na declaração de óbito e faz a primeira entrada dos dados no aplicativo do SIM, informando neste momento o conteúdo original da DO, e que o óbito não está investigado.
6. A SES pactuará fluxo com as SMS de modo a garantir que os dados inseridos no SIM sejam transferidos via SISNET (a partir do nível que considerar mais adequado, municipal, regional, ou estadual) no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o óbito, assegurando assim que esses dados estejam disponíveis na base estadual e federal instantaneamente neste momento;
7. Os responsáveis pela vigilância de óbitos infantis e fetais deverão concluir o caso e informar o resultado da investigação dos óbitos no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias após a data do óbito.
8. Informar o resultado da investigação significa encaminhar ao setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município, a Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal - Síntese, Conclusões e Recomendações, constante no Anexo I a esta Portaria, devidamente preenchida.
9. O setor que processa os dados de mortalidade dos óbitos ocorridos no Município digitará a síntese da investigação do óbito infantil e fetal no módulo de investigação de óbitos do SIM, oferecido pelo MS em aplicativo digital cuja tela de entrada de dados está baseada na Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal - Síntese, Conclusões e Recomendações, constante no Anexo I a esta Portaria, no prazo máximo de 7 (sete) dias após o recebimento da Ficha, podendo ainda disponibilizar acesso para que os responsáveis pela vigilância de óbitos infantis e fetais alimentem o referido módulo, conforme a decisão de cada local.
10. Caso a investigação aponte para a necessidade de alterar ou complementar a Declaração de Nascido Vivo (DN) ou a DO, estas deverão ser efetuadas e no caso de alteração/atualização das causas de óbito, elas devem passar por um processo de recodificação e nova seleção de causa básica. Outro tipo de alteração diz respeito à faixa etária do indivíduo no momento do óbito, podendo gerar revisões na classificação do tipo de óbito (fetal ou não fetal) no SIM.