

# **IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO DE UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO DO EXTREMO NORTE DO PAÍS: RELATO DA EXPERIÊNCIA**

Financiamento: Financiamento do próprio do autor.

Autores: Karina Brasil Wanderley. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado (PACCS). Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Autora correspondente: karinawanderley@id.uff.br.

Felipe Guimarães Tavares, Professor Adjunto do Departamento de Epidemiologia e Bioestatística do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (ISC-UFF) Niterói, RJ, Brasil.

Alessandra Galvão Martins, Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado (PACCS). Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

Antonia Viviane Menezes. Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado (PACCS). Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

**Introdução:** Nos estabelecimentos de saúde, as comissões hospitalares são estruturas reconhecidamente importantes para gestão da qualidade, uma vez que são responsáveis pela coleta de dados que subsidiam revisão dos processos de trabalho, geram avaliações por meio de auditorias e construção de indicadores. Dentre as comissões hospitalares tem-se a comissão de revisão de óbito que tem a responsabilidade da investigação hospitalar pela equipe da instituição, prerrogativa previstas na legislação brasileira e reforçada pela Resolução CFM nº 2.171/2017, que deverá realizar busca ativa diária e reuniões mensais dos óbitos infantis ocorridos ou atestados em suas dependências visando analisar as causas de morte de seus pacientes internados, bem como os procedimentos e condutas profissionais realizadas durante sua hospedagem. A meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, em todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos, com foco na mitigação dos riscos ambientais e da aplicação de ações integradas baseadas nos determinantes sociais de saúde. Desse modo, a implantação das comissões de revisão de óbitos hospitalares integrada aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar, poderá recomendar medidas com orientações locais, e qualificar as informações sobre a

mortalidade na infância. **Objetivos:** Relatar a experiência na implantação e implementação da comissão de revisão de óbito num hospital público pediátrico do extremo norte do país. **Contexto:** O estado de Roraima-RR localiza-se no extremo norte do Brasil, com extensão territorial de 223.644,530 km<sup>2</sup> é administrativamente dividido em 15 municípios. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2022, a população do estado cresceu somando 636.707 habitantes, apresentando um aumento significativo de 41,25% quando comparado ao censo anterior. Importante registrar que o crescimento populacional acelerado no período reflete o crescente afluxo de venezuelanos, intensificado desde 2015, e teria atingido seu pico em 2018, quando a taxa de crescimento de RR foi 6,5 vezes maior que a do Brasil, conforme projeções do IBGE. Vale ressaltar, que segundo o boletim epidemiológico por federação no ano de 2019, RR apresenta a segunda maior taxa de mortalidade infantil (18,8%). O Hospital da Criança Santo Antônio é o único hospital público pediátrico no estado de Roraima com oferta de serviços de média e alta complexidade para população infantil dos 15 municípios do estado, é referência para os distritos sanitários especiais indígena leste e yanomami, e para imigrantes da fronteira Guianense e da Venezuelana. **Descrição:** Para implantação e implementação da Comissão de revisão de óbito do HCSA, foi necessário que o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) solicita-se para direção a nomeação da referida comissão, e posterior está publicação iniciou-se as primeiras reuniões que deliberou a necessidade de criação de um plano de ação utilizando uma ferramenta da gestão da qualidade, planilhas do tipo 5w2h, com a finalidade de organizar o processo de estruturação do serviço da comissão para construção de um regimento interno; de um cronograma anual de reuniões; e para elaboração de instrumentos para coleta e análise dos dados, formulário padrão, a ser preenchido por seus membros, com questionamentos relacionados ao acompanhamento clínico do paciente durante sua internação hospitalar. Após estes trabalhos gerenciais a comissão realizou as buscas dos prontuários com óbitos em menores de 1 ano, aqueles com menos de 24h de internação na unidade de terapia intensiva e que ocorreram em blocos de internação. **Resultados:** A comissão de revisão de óbito do HCSA encontrou algumas dificuldades, primariamente foi eleger os prontuários prioritários para investigação, posteriormente foram a obtenção de informações clínicas através dos prontuários médicos, no qual por vezes estavam incompletos ou mal preenchidos, carecendo de atividades educativas sobre a importância do registro completo nos prontuários pela equipe de saúde, também fora evidenciado que alguns prontuários estavam desorganizados, onde buscou-se parcerias com a comissão

de revisão de prontuário para sensibilizar a equipe e criar um ordenamento das informações do prontuário, outro ponto relevante constatado foi em relação a qualidade dos preenchimentos das declaração de óbitos havendo oportunamente a necessidade da realização de programas educativos para conscientizar os profissionais de saúde quanto à importância do correto preenchimento deste documento. **Considerações:** A implantação da comissão de revisão de óbito hospitalar é relevante para a gestão dos estabelecimentos de saúde, pois cabe às comissões elaborarem orientações a direção técnicas para que conheçam a realidade hospitalar e reconheçam os pontos de fragilidades technoassistenciais, contribuindo no planejamento hospitalar para traçar metas, qualificar os recursos humanos frente a protocolos clínicos e de segurança do paciente, gerando informações e indicadores para os setores estratégicos de gestão de risco e de serviços de controle de infecção hospitalar, levantando necessidades de treinamentos para os núcleos de educação permanente, auxiliando na reorganização e ordenamento de fluxos operacionais, afim de mitigar os óbitos intra-hospitalar por causas potencialmente evitáveis proporcionando a qualidade e organização do cuidado à saúde em pediatria e por fim contribuir com a rede de vigilância epidemiológica na investigação dos óbitos pelo os comitê de mortalidade municipal e estadual para contínua melhoria das estatísticas vitais.