	REGIMENTO INTERNO	Nº DOCUMENTO	DATA
		REG.NQ.001	05/2024
		REVISÃO	PÁGINAS
		05/2028	1/14

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO
2. DEFINIÇÕES E SIGLAS
3. EXIGÊNCIAS
4. REGIMENTO INTERNO
 - Capítulo I – Da Finalidade
 - Capítulo II – Da Organização e Composição da Comissão
 - Capítulo III – Da Subordinação
 - Capítulo IV – Do Funcionamento
 - Capítulo V – Das Competências
 - Capítulo VI – Das Atribuições
 - Capítulo VII – Das Disposições Gerais e Finais
5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 5.1. Formulário de Avaliação de Óbitos – Formulário I
 - 5.2. Formulário de Avaliação de Óbitos – Formulário II
6. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
7. ANEXOS
 - 7.1. Anexo I – Modelo de Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada
 - 7.2. Anexo II – Cronograma de Reunião

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
03/2023	Emissão inicial	05/2028
01	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA
Cristiane Pacheco Rafael Alvim Diego Araújo	Alessandréa Lopes Bruno Sabino	Cristiane Pacheco	Roberto Rangel

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

1. OBJETIVO

A Comissão de Revisão de Óbitos tem por finalidade analisar as causas dos óbitos ocorridos nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RioSaúde, com o objetivo de mapear os possíveis fatores determinantes da sua ocorrência. Além de realizar a avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes a partir da análise dos óbitos institucionais.

Para o atingir o objetivo proposto, a Comissão de Revisão de Óbitos da Unidade deve avaliar os prontuários dos pacientes elegíveis (**óbitos com mais de 24 horas de internação na unidade**). Esta análise inicia-se na história clínica da admissão, compreende exame físico registrado, a evolução registrada, hipótese diagnóstica inicial (e final, caso seja diferente da inicial) e finaliza na terapêutica instituída.

Após a análise ocorrerá o preenchimento detalhado do **Formulário de Avaliação de Óbitos** (caso a caso) e a emissão posterior do **Anexo I – Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada** (consolidação mensal), documentos que configuram a obrigação mensal da Comissão de Revisão de Óbitos.

2. DEFINIÇÕES E SIGLAS

2.1. Definições

Evento adverso - Incidente que resulta em dano à saúde.

Prontuário do Paciente - Documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Resolução CFM nº 1.638/2002).

Sumário de Óbito – É parte integrante do prontuário do paciente e deve ser preenchido na íntegra, pelo médico que assistiu ao paciente e/ou que preencheu a Declaração de Óbito (DO).

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

2.2. Siglas

CFM – Conselho Federal de Medicina

CRO – Comissão de Revisão de Óbitos

DEA – Diretoria Executiva Assistencial

DO - Declaração de Óbito

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

3. EXIGÊNCIAS

- Resolução CFM nº 2.171, DE 30.10.2017 - Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbitos, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- Resolução CREMERJ Nº 336/2022 - Dispõe sobre o funcionamento da Comissão de Revisão de Óbitos e sua interface com o Núcleo de Segurança do Paciente na análise dos óbitos hospitalares visando a promoção da qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016.
- Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006 - Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO).

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**4. REGIMENTO INTERNO****Capítulo I - Da Finalidade e Disposições Preliminares**

Art. 1º A Comissão de Revisão de Óbitos tem por finalidade identificar e analisar, a partir da verificação dos óbitos institucionais, inconsistências nos processos assistenciais, com vistas à formulação, desenvolvimento e implementação de novas diretrizes e rotinas que resultem em processos cada vez mais seguros e melhores registros clínicos.

Art. 2º A CRO tem por finalidade, também, consolidar dados e informações que possam caracterizar situações e cenários de interesse epidemiológico.

Capítulo II - Da Organização e Composição da Comissão

Art. 3º A Comissão de Revisão de Óbitos deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo um médico, um enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

I - Caso a comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

II - Outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Revisão de Óbitos, sendo 1 (um) representante por profissão.

III - O coordenador da Comissão de Revisão de Óbitos deverá ser obrigatoriamente médico.

IV - Conforme o evento analisado, a CRO poderá obter membros *ad hoc*, que serão identificados e vinculados caso a caso.

Art. 4º Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbitos serão indicados pela Direção/Coordenador Médico da Unidade de Saúde.

Art. 5º A Presidência da Comissão será exercida pelo seu coordenador.

Art. 6º Os cargos de Vice-Presidente e Secretário podem ser definidos pela Comissão em sua primeira reunião ordinária.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Capítulo III - Da Subordinação

Art. 7º A CRO deve ter caráter permanente e estar vinculada à Direção/Coordenador Médico da Unidade de Saúde como órgão de assessoramento.

Capítulo IV - Do Funcionamento

Art. 8º A Comissão de Revisão de Óbitos deve realizar reuniões mensais de forma ordinária (caso haja óbito a ser analisado), obedecendo cronograma pré-estabelecido (Anexo II – Cronograma de Reunião), e de forma extraordinária sempre que houver algum óbito resultante de evento adverso, que poderão ser convocadas pelo Diretor da unidade, Gerente de convênio da unidade, pelo Presidente ou Vice-Presidente da CRO, ou por qualquer dos membros com justificativa da solicitação da reunião.

Art. 9º O cronograma de reuniões (Anexo II – Cronograma de Reunião) deve ser compartilhado e divulgado para os membros da Comissão, Diretor da unidade/Gerente de convênio, Diretoria Executiva Assistencial e Núcleo de Qualidade da Rio Saúde.

Art. 10º A convocação para as reuniões ordinárias e/ou extraordinárias deverá ser realizada pelo presidente em exercício da CRO (ou vice-presidente).

Art. 11º A Ata de Reunião elaborada (Anexo I – Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada) deve ser impressa, assinada e inserida no Livro destinado para a Comissão de Revisão de Óbitos.

Art. 12º Deve ser compartilhada até o 10º dia com a Diretoria Executiva Assistencial – DEA e com o Núcleo de Qualidade da RioSaúde uma cópia digitalizada da Ata de Reunião.

Art. 13º A análise dos óbitos do mês, após a reunião da CRO, deverá ser compartilhada em suas conclusões e recomendações com a Direção/Coordenação Médica da unidade, com o Núcleo de Segurança do Paciente, com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (nas unidades hospitalares), com o Núcleo de Vigilância Hospitalar (nas unidades hospitalares), Comissão de Revisão de Prontuários e com as demais comissões e estruturas administrativas e assistenciais da unidade.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Art. 14º É vedada a utilização do termo *morte evitável* para os casos de óbitos que necessitem de esclarecimentos em relação às condutas adotadas pelos profissionais que atenderam o paciente. Estes casos deverão ser classificados como *óbito a esclarecer* e receberão encaminhamento às instâncias apropriadas para adoção dos procedimentos adequados e conclusões necessárias.

Art. 15º Os prontuários, acompanhados dos sumários de óbito e do **Formulário de Avaliação de Óbitos**, compõem o conjunto das informações mínimas necessárias para a CRO analisar os óbitos considerados “*óbito a esclarecer*”, encaminhados para análise e investigação pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 16º Os membros da Comissão de Revisão de Óbitos devem manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

Art. 17º Além do relatório mensal, a Comissão de Revisão de Óbitos emitirá anualmente um relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na unidade, que deverá ser entregue à Diretoria Executiva Assistencial – DEA e ao Núcleo de Qualidade da RioSaúde para análise, avaliação e eventuais direcionamentos para a adoção de novas políticas e diretrizes assistenciais.

Capítulo V - Das Competências

Art. 18º Compete a CRO da Unidade Assistencial:

I. Analisar mensalmente os prontuários dos pacientes elegíveis (óbitos com mais de 24 horas de internação na unidade), avaliando todos os dados registrados acerca da sua internação.

II. Identificar inconsistências ou não conformidades, seja no âmbito assistencial ou administrativo:

Compete também à CRO preencher detalhadamente o **FORMULÁRIO I - Formulário de Avaliação de Óbitos** (caso a caso), instrumento que permite a percepção de fragilidade nos processos assistenciais ou estruturais, permitindo aos seus membros a rápida comunicação com os gestores clínicos e administrativos responsáveis pelas intervenções e adequações necessárias. Caso a resposta para as perguntas do **FORMULÁRIO I** seja uma interrogação (?) o **FORMULÁRIO II** deve ser preenchido com a devida justificativa.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

III. Consolidar dados e Informações: Posteriormente às avaliações de todos os óbitos elegíveis, caso a caso, compete à CRO elaborar a Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada (Anexo I), que consolida as análises realizadas e seus achados, documentando todas as condições encontradas. Essa consolidação permite caracterizar a ocorrência de situações que necessitam de maior aprofundamento e que promovem impacto perceptível nos resultados. A análise sistematizada dessas Atas contribuirá para a melhoria na qualidade da assistência e na segurança dos pacientes e colaboradores nas unidades.

IV. Emitir relatório anualizado: A CRO tem também entre suas atribuições, a emissão de relatório detalhado acerca das condições que caracterizaram os óbitos ocorridos na unidade durante o exercício (ou período anualizado). Essas condições, podem alertar para situações que demandam cuidados adicionais por suas características gerais (demografia, sazonalidade, patologias) e permitem a construção de cenários de interesse epidemiológico e gerencial. Devendo ser entregue à Diretoria Executiva Assistencial – DEA e ao Núcleo de Qualidade da RioSaúde para análise individualizada e consolidação por área programática (por exemplo), a avaliação dos óbitos ocorridos na(s) unidade(s) sob estudo servirá para enriquecer o processo de planejamento estratégico e operacional da Diretoria e da Empresa e eventuais direcionamentos para a adoção de novas políticas e diretrizes assistenciais.

Capítulo VI - Das Atribuições

Art. 19º São atribuições do Presidente da CRO:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Representar a CRO junto à DEA;
- III. Fazer cumprir o regimento.

Obs.: Nas faltas e impedimentos legais do presidente, o vice-presidente assumirá suas atividades.

Art.20º São atribuições e competências do Secretário da CRO:

- I. Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
- II. Lavrar a ata das reuniões;

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

III. Organizar e manter o arquivo da comissão;

IV. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço.

Capítulo VII – Das Disposições Gerais e Finais


Art. 21º Este regimento poderá ser alterado em função de eventuais exigências para adoção de normas legais pertinentes ao assunto.

Art. 22º Esse Regimento entrará em vigor após aprovação da Presidência da RioSaúde e publicação do mesmo.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. Formulário de Avaliação de Óbitos (FORMULÁRIO I)

		<p>Formulário de Avaliação de Óbitos Comissão de Revisão de Óbitos</p>			
FORMULÁRIO I					
UNIDADE DE SAÚDE:		SETOR:			
NOME DO PACIENTE:					
Nº DO PRONTUÁRIO/BAM:		DATA DE NASCIMENTO:			
DATA DO ÓBITO	HORÁRIO DO ÓBITO:	Nº D.O.:	SUMÁRIO DO ÓBITO:		
Nº	QUESTÕES	RESPOSTA			
		SIM	IR PARA	NÃO	IR PARA
01	Trata-se de caso irreversível ou terminal?		"J"		2
02	O óbito foi devido a causa ou complicação esperada?		3		7
03	Medidas preventivas disponíveis para evitar a causa de óbito?		4		7
04	As medidas para evitar a causa do óbito foram tomadas?		5		6
05	As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?		7		?
06	O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa do óbito fossem tomadas?		?		7
07	Há probabilidade que manifestações da causa pudessem ter sido reconhecidas antes?		8		11
08	Há registro no prontuário de manifestações da causa do óbito?		9		11
09	As manifestações da causa foram reconhecidas/comunicadas?		10		11
10	Tratamento foi realizado na forma e tempo corretos?		12		?
11	Foi reconhecida a presença da causa do óbito?		12		?
12	O diagnóstico era tratável?		13		"J"
13	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico adequados e disponíveis?		"J"		?

Legenda: "J" – Óbito justificado / "?" – Óbito a investigar

CONCLUSÕES CLÍNICAS		ATESTADO DE ÓBITO	
DIAGNÓSTICO INICIAL:		CAUSA BÁSICA:	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:		CAUSA CONSEQUENCIAL:	
DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:		CAUSA TERMINAL:	
CONCLUSÃO:			
REVISOR:		ASSINATURA E CARIMBO:	
DATA:			

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**5.2. Formulário de Avaliação de Óbitos (FORMULÁRIO II)**

Nº		PERGUNTA (CASO A RESPOSTA SEJA NEGATIVA, JUSTIFIQUE)	RESPOSTA		
			SIM	NÃO	JUSTIFICATIVA
1		As medidas foram adequadas e tomadas na hora certa?			
2		O paciente ou seu responsável quis que medidas para evitar a causa do óbito fossem tomadas?			
3		Tratamento foi realizado na forma e tempo corretos?			
4		Foi reconhecida a presença da causa do óbito?			
5		Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico adequados e disponíveis?			
JUSTIFIQUE AS RESPOSTAS EM CASO AFIRMATIVO					
6		Foram observados Eventos Adversos?			

REGISTRO CONSISTENTE:	() Sim () Não	Informações Claras:	() Sim () Não
NECESSÁRIA AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR PELO NSP?	() Sim () Não		

REVISOR:	ASSINATURA E CARIMBO:
DATA:	

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**6. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Revisão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	21/03/2023	Dr.Leonardo Carap Zorahyde Pires	Luciana Krull Dr. Daniel da Mata	Dr. Roberto Rangel
01	Ajuste no Capítulo IV – Do Funcionamento, Ajuste no Capítulo VI - Das Atribuições. Revisão do Formulário de Avaliação de Óbitos. Elaboração do Formulário II de Avaliação de Óbitos. Ajuste no Anexo I – Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada. Inserido Anexo II – Cronograma de Reunião. Alteração da Codificação documental.	24/05/2024	Cristiane Pacheco Rafael Alvim Diego Araújo	Alessandréa Lopes Bruno Sabino	Dr. Roberto Rangel

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**7. ANEXOS****7.1. Anexo I – Ata da Comissão de Revisão de Óbitos com Mortalidade Avaliada**

Em xxxxx de 20XX, na UPA xxxxx (CER), que está sob gestão da RioSaúde, Empresa Pública, deu-se início a reunião da Comissão de Revisão de Óbitos da UPA (CER) xxxxxxxx, na presença dos membros: xxxxxxxxx, sob a coordenação do(a) primeira.

Esta reunião teve como objetivo a análise dos óbitos ocorridos no mês de xxxxxx, tendo sido constatados atendimentos realizados do dia 01 ao xx dia do mês de xxxx. Ocorreram xx (xxxxxx) óbitos, (dos quais xx já chegaram cadáver ou em parada cardiorespiratória que não responderam às manobras padronizadas de recuperação), sendo considerados, portanto, xx como sendo óbitos da instituição. A Taxa de Mortalidade desta instituição foi de XX% do total dos pacientes internados nas salas vermelha e amarela.

ADMISSÕES DAS SALAS INTERNAS	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL(%)
xxx	0,xx%

EXEMPLOS:

1. X.X.X.X., xx ANOS, SEXO x, B.A.E. xxxxxx, ingressou na unidade às xx h do dia XX/XX/2022 em PCR com mais de 30 min, segundo relatos, sem pulsos centrais. Óbito constatado às xxxxx h. Esta comissão entende o caso como **"PACIENTE DEU ENTRADA JÁ CADÁVER", sendo apenas constatado o ÓBITO.**

2. X.X.X.X., xx ANOS, SEXO X, B.A.E. xxxxxx, ingressou na unidade às 18:02h do dia ,XX/XX/2022, com quadro de dispnéia e dor torácica. Paciente com história patológica progressiva de doença cardiovascular avançada. Foi internada na sala xxxxx onde realizou exames laboratoriais, ECG. Em XX/XX/2022 evoluiu com piora clínica. No dia XX/XX/2022 paciente apresentou PCR em xxxxxx, sem resposta às manobras as XX:XX

DADOS ANALISADOS

ÓBITOS COM MAIS DE 24 HORAS	ÓBITOS COM MENOS DE 24 HORAS
XXXX	0,XX%

USUÁRIOS COM DOENÇAS TERMINAIS FIM DE VIDA	USUÁRIOS COM DOENÇAS NÃO TERMINAIS
XXXX	0,XX%

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**SITUAÇÕES ESPECIAIS**

MULHERES EM IDADE FERTIL	ENCAMINHADOS AO IML
XXXX	0,XX%

ANÁLISE DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA

<1 ANO	1 – 4 ANOS	5 – 9 ANOS	10 – 19 ANOS
XX	XX	XX	XX

20 – 40 ANOS	DE 41 A 50 ANOS	DE 51 A 60 ANOS
XX	XX	XX

DE 61 A 70 ANOS	DE 71 A 80 ANOS	ACIMA DE 80 ANOS
XX	XX	XX

CONCLUSÃO

Após a análise dos óbitos descritos nesta Ata verificamos a ausência de Óbitos a esclarecer (ou verificamos a presença de xx óbitos com necessidade de esclarecimentos das condutas empreendidas). Nada mais havendo a ser tratado e ninguém desejando fazer uso da palavra, foi encerrada a reunião, sendo lavrada esta Ata que vai assinada pela Presidente da Comissão e pelos membros presentes.

Rio de Janeiro, xx de xxxxxx de 20XX.

Assinatura de todos:

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**7.2. Anexo II – Cronograma de Reunião****CRONOGRAMA DE REUNIÕES****Calendário Anual de Reuniões Ordinárias
Da Comissão de Revisão de Óbitos
Ano XXX**

MÊS	DATA	HORÁRIO	LOCAL
Janeiro			
Fevereiro			
Março			
Abril			
Maiο			
Junho			
Julho			
Agosto			
Setembro			
Outubro			
Novembro			
Dezembro			

Rio de Janeiro, XX de XX de 20XX.

Assinatura do Presidente da Comissão
NOME XXXX
MATRÍCULA XXXXX