

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS - CRO/HUJM
REGIMENTO INTERNO**

Capítulo I - Definição e finalidade

Artigo 1º - A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO/HUJM) é um órgão permanente do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) e tem por finalidade analisar os registros hospitalares (prontuário, laudo de necropsia e atestado de óbito) de pacientes internados no HUJM que evoluíram para o óbito na instituição. A CRO subsidiará a Superintendência e suas Gerências, através de laudos e relatórios, com o intuito de aperfeiçoar rotinas e processos visando melhorar a assistência e a segurança do paciente. A CRO se relacionará com a Comissão de Ética Médica, com a Comissão de Revisão de Prontuários e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HUJM.

Capítulo II - Composição, Organização e Estrutura

Artigo 2º - A CRO terá composição multidisciplinar e multiprofissional, contando com no mínimo três médicos, um enfermeiro e um assistente social.

§ único - A CRO poderá contar com consultores "ad hoc", pertencentes ou não aos quadros da instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos que auxiliem suas funções.

Artigo 3º - A designação dos membros da CRO é competência do Diretor Superintendente, ouvido o Colegiado Executivo do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM).

Artigo 4º - Os membros terão mandato de dois anos prorrogáveis por igual período.

§ único - Haverá um Presidente e um Secretário, que serão escolhidos por seus pares, com mandato de dois anos, também prorrogáveis.

Capítulo III - Da competência

Artigo 5º - Compete à CRO/HUJM:

1. Estabelecer rotinas de verificação continuada dos atendimentos em que ocorrerem óbito no ambiente hospitalar e

revisar todos os casos fatais, excetuando-se os casos de óbito materno-infantil, que serão objeto da Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal. Bem como análise de resultados de exames anatomopatológicos vinculados aos casos com fatalidade, buscando descobrir irregularidades, não conformidades em comparação com os diagnósticos clínicos à admissão dos pacientes ou durante seu acompanhamento, que possam corrigir ou aperfeiçoar condutas e rotinas;

2. Comunicar irregularidades encontradas à Diretoria Clínica. Gerência de Atenção à Saúde e chefias imediatas do setor ou unidade onde a irregularidade acontecer;

3. Definir e recomendar à Diretoria Clínica e à Gerência de Atenção à Saúde as medidas cabíveis quanto à correção de processos, comportamentos e sistemas, quando cabível;

4. Sugerir à Administração, quando necessário, a modificação ou inclusão de novos procedimentos que garantam a qualidade da assistência prestada aos usuários do HUJM;

5. Analisar e emitir pareceres sobre assuntos relativos aos óbitos e intercorrências que lhe forem enviados.

6. Zelar pelo sigilo ético das informações.

7. Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

8. Analisar variáveis importantes para o entendimento dos casos, como:

8.1. Idade

8.2. Sexo

8.3. Data da internação

8.4. Dia do mês e da semana, data e hora do óbito

8.5. Diagnóstico de admissão

8.6. Diagnóstico final e causa *mortis*

8.7. Óbito antes do início do tratamento

8.8. Óbito antes de 48 horas

8.9. Óbito no procedimento cirúrgico ou anestésico (classificação ASA)

8.10. Óbito no pós-operatório imediato

8.11. Óbito menor que 7 dias da cirurgia

8.12. Acidentes ou falhas operacionais tais como:

- ✓ Não realização de exame solicitado
- ✓ Não realização de procedimento solicitado
- ✓ Falta de material médico-hospitalar
- ✓ Falta de hemoderivados
- ✓ Falta de medicação prescrita
- ✓ Erro na administração de medicação prescrita
- ✓ Falha em equipamento médico-hospitalar
- ✓ Não conformidade no resultado de exames
- ✓ Falta de preenchimento de impressos de rotina
- ✓ Letra ilegível
- ✓ Falta de assinatura e registro de conselho

- ✓ Falta de vaga em setor crítico
- ✓ Retorno para setor crítico
- ✓ Queda do leito
- ✓ Formação de úlceras de pressão
- ✓ Perda de acesso venoso
- ✓ Perda de tubo orotraqueal ou traqueóstomo
- ✓ Perda de sondas (nasogástrica, nasoenteral, vesical)
- ✓ Obstrução de vias aéreas por secreção
- ✓ Extravio de material para exames

9. Os óbitos analisados serão **categorizados ou classificados** como se segue:

9.1. **Não evitável** - quando a patologia existente justifica a evolução fatal;

9.2. **Evitável** - quando o óbito ocorrer por inadequação da terapêutica, da investigação ou das condições operacionais;

9.3. **Inconclusivo** - quando não é possível o enquadramento nas categorias anteriores e por impossibilidade do avaliador chegar a uma conclusão.

Capítulo IV - Das atribuições dos componentes:

Artigo 6º - Cabe ao Presidente dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CRO e, especificamente:

1. Avaliar a qualidade da assistência prestada no HUJM a partir da análise dos óbitos hospitalares;
2. Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria CRO/HUJM;
3. Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.
4. Representar a CRO em suas relações internas e externas;
5. Instalar a CRO e presidir suas reuniões;
6. Promover a convocação das Reuniões;
7. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
8. Indicar, dentre os membros da CRO, os relatores e organizar a distribuição dos casos equitativamente entre os membros;
9. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da CRO;
10. Elaborar notas decorrentes de deliberações da CRO "ad referendum" desta, nos casos de manifesta urgência;
11. Convocar membros do corpo clínico, de apoio ou administrativo para prestar esclarecimento sobre algum caso, quando solicitado por membro da CRO funcionando como relator;
12. Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão previamente aprovadas pelos membros desta.

13. Fazer cumprir o regimento.
14. Solicitar parecer de especialista nos casos pertinentes.

Artigo 7º - Cabe aos membros:

1. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, os casos que lhes forem designados pelo Presidente;
2. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
3. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
4. Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
5. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Artigo 8º - Cabe ao secretário:

1. Assistir as reuniões;
2. Encaminhar o expediente;
3. Preparar o expediente;
4. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da CRO.
5. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
6. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registros de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
7. Elaborar relatório anual das atividades da CRO;
8. Lavrar e assinar as atas de reuniões da CRO;
9. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;
10. Distribuir aos integrantes da CRO a pauta das reuniões;
11. Substituir o presidente nos seus impedimentos.

Capítulo V - Do Funcionamento

Artigo 9º - A CRO reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria simples de seus membros.

§1º - As deliberações da Comissão serão tomadas após a aprovação por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes, com voto de minerva do presidente.

§2º - As reuniões da Comissão deverão ser registradas em Ata resumida e arquivadas contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

§3º - Criar fluxo junto ao Serviço Social para que ocorra notificação dos casos de óbito à CRO com frequência pelo menos semanal.

§4º - As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao Plenário da CRO para deliberação deste, na primeira sessão seguinte.

§5º - As deliberações da CRO serão consubstanciadas em notas endereçadas ao Diretor Clínico e ao Gerente de Atenção à Saúde.

§6° - É facultado ao Presidente e aos membros da CRO solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§7° - Ausência sem justificativa de um membro em três reuniões consecutivas ou seis reuniões não consecutivas no período de 12 meses gera sua exclusão automática;

§8° - A votação será nominal.

Artigo 10° - A rotina das reuniões da comissão será a seguinte:

1. Abertura pelo Presidente ou por membro definido previamente pelo Presidente;
2. Verificação de presença e existência de "quórum";
3. Votação e assinatura de Ata da reunião anterior;
4. Leitura e despacho do expediente;

5. Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres;
6. Organização da pauta da próxima reunião;
7. Comunicações breves e franqueamento da palavra.

Parágrafo Único - Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria a CRO por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

Artigo 11° - A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhadas dos pareceres e súmulas.

Parágrafo Único - A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias para reuniões ordinárias e um dia para as extraordinárias.

Artigo 12° - Após a leitura do parecer, o Presidente deve submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem;

§1° - O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão e da votação;

§2° - O prazo de vistas será de até a realização da próxima reunião ordinária;

§3° - Após entrar em pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente, votada no prazo máximo de até uma reunião.

Artigo 13° - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Capítulo VI - Das disposições finais

Artigo 14° - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CRO, a Superintendência, através da Unidade de Apoio Operacional proporcionará a infraestrutura necessária.

Artigo 15° - A CRO, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Artigo 16° - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado deixar de comparecer a duas reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

Artigo 17° - A CRO convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário, podendo criar subcomissões para assuntos específicos.

Artigo 18° - O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Artigo 19° - Os casos omissos serão resolvidos pela CRO em cotejo com a Diretoria Clínica ou Gerência de Atenção à Saúde.

Artigo 20° - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Aprovado em reunião da Comissão de Revisão de Óbitos realizada no dia 19 de maio de 2015

Categorizadas:

1. Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico-laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens), cirúrgico (expresso no relatório cirúrgico) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado;
2. Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dados completos de identificação;
3. Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;
4. Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;
5. Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
6. Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;
7. Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;
8. Infecção hospitalar: qualquer infecção surgida após 72 horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;
9. Dia mais frequente;
10. Horário de predomínio.

PS.: O não enquadramento da anamnese, exame físico, evolução, exames complementares e terapêutica nos critérios especificados classifica a variável como inadequada ou inexistente, de acordo com critérios definidos.

ANESTESIA

TABELA 1 - Classificação ASA

Associação Americana de Anestesiologia

ASA I	Paciente Saudável
ASA II	Doença sistêmica leve sem limitação funcional.
ASA III	Doença sistêmica moderada com limitação funcional.
ASA IV	Doença sistêmica severa representa risco de vida constante.
ASA V	Paciente moribundo com perspectiva de óbito em 24 horas, com ou sem cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte cerebral, mantido em ventilação controlada e perfusão, para doação de órgãos.

Quando o procedimento é considerado de emergência, o estado físico é seguido pela letra E.