



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.171/2017

Publicada no D.O.U. de 08 Jan 2018, Seção I, p.91

Atenção ao Apostilamento nos Considerandos

Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; e

CONSIDERANDO que a [Resolução CFM nº 2.147/16](#) reconhece ser o Diretor Técnico, nos termos da Lei, a autoridade responsável, junto aos Conselhos Regionais de Medicina e autoridades sanitárias, pelos aspectos formais do funcionamento das unidades assistenciais de saúde que representa, cabendo zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

CONSIDERANDO que o [Parecer CFM nº 20/2015](#), de 22 de maio de 2015, estabelece que a Comissão de Óbito tem atividade exclusiva e funções específicas, sendo obrigatória nos estabelecimentos hospitalares públicos e privados;

Onde se lê: CONSIDERANDO ~~que a Portaria MS nº 170, de 17 de dezembro de 1993, estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para credenciamento em alta complexidade em oncologia;~~

Leia-se: CONSIDERANDO que a [Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 3 de outubro de 2017](#), que estabelece, entre outros, a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para o processo de contratualização dos Hospitais no Sistema Único de Saúde e que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;

Onde se lê: CONSIDERANDO ~~que a Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.000, de 15 de abril de 2004, estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito nos Hospitais de Ensino;~~

Leia-se: CONSIDERANDO que a [Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015](#), que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito nessas instituições;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Onde se lê: ~~CONSIDERANDO~~ que a Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos de Causas Mortis;

Leia-se: **CONSIDERANDO** que as Portarias de Consolidação MS nºs 5 e 6, de 3 de outubro de 2017, que tratam, entre outras, do Controle de doenças e enfrentamento de agravos de saúde, da vigilância epidemiológica e do Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Onde se lê: ~~CONSIDERANDO~~ que a Portaria MS nº 3.123, de 7 de dezembro de 2006, estabelece a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para o processo de contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde; e

Leia-se: **CONSIDERANDO** que a [Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 3 de outubro de 2017](#), que estabelece, entre outros, a obrigatoriedade da Comissão de Revisão de Óbito para o processo de contratualização dos Hospitais no Sistema Único de Saúde e que trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 26 de outubro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Óbito em todas as unidades hospitalares e UPA, adequando-se as já existentes às normas desta resolução.

Art. 2º Os membros componentes da Comissão de Revisão de Óbito serão indicados pela Direção Técnica da instituição.

Art. 3º Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

Art. 4º A Comissão de Revisão de Óbito deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde.

§ 1º Caso a Comissão seja formada por mais de 3 (três) membros, pode haver no máximo 2 (dois) enfermeiros e 3 (três) médicos.

§ 2º Outros profissionais de saúde, além de médicos e enfermeiros, poderão compor a Comissão de Revisão de Óbito, sendo 1 (um) representante por profissão.

§ 3º O coordenador da Comissão de Revisão de Óbito será obrigatoriamente médico.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 5º A Comissão de Revisão de Óbito se reunirá mensalmente, caso haja óbito a ser analisado, podendo realizar reuniões extraordinárias sempre que necessário.

Art. 6º A análise da conduta do médico assistente ao paciente falecido deverá ser feita obrigatoriamente por médico componente da Comissão de Revisão de Óbito, sendo vedada a análise da conduta médica por outro profissional não médico membro da Comissão.

Art. 7º Não compete ao médico membro da Comissão de Revisão de Óbitos, ao analisar a conduta do médico que assistiu ao paciente, emitir juízo de valor em relação à imperícia, imprudência ou negligência, pois esta competência é exclusiva dos Conselhos de Medicina.

Parágrafo único. O médico membro da Comissão de Revisão de Óbito, ao analisar a conduta do médico que assistiu o paciente, deve se limitar a elaborar relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente dos fatos analisados.

Art. 8º Os óbitos analisados pela Comissão de Revisão de Óbito que necessitem esclarecimentos em relação as condutas médicas adotadas devem ser encaminhados ao diretor técnico da instituição para análise e este, se necessário, encaminhará os casos para a Comissão de Ética Médica da instituição, que deverá observar as disposições da [Resolução CFM nº 2.152/2016](#) e, na ausência desta, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando necessários esclarecimentos de condutas adotadas por outros profissionais de saúde que atenderam o paciente, o caso deve ser encaminhado aos Conselhos Profissionais dos profissionais envolvidos.

Art. 9º É vedado 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.

Parágrafo único. Estes casos devem ser classificados como *óbito a esclarecer*.

Art. 10 Os membros da Comissão de Revisão de Óbito estão obrigados a manter a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações contidas no prontuário em análise.

Art. 11 A Comissão de Revisão de Óbito emitirá anualmente relatório detalhado sobre o perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos na instituição, que deverá ser entregue ao diretor técnico para as providências necessárias.

Parágrafo único. É responsabilidade do diretor técnico a implantação, na instituição, das medidas corretivas necessárias para a melhora no percentual de óbitos, com base no relatório anual da Comissão de Revisão de Óbito, devendo comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 12 A duração do mandato da Comissão de Revisão de Óbito será de no máximo 30 (trinta) meses, com os membros só podendo ser substituídos neste período a pedido.

Parágrafo único. Ao término do mandato, a diretoria técnica poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, DF, 30 de outubro de 2017.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Presidente em exercício

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.171/2017

A análise dos óbitos ocorridos em instituições hospitalares e UPA são de valor epidemiológico extraordinário para se traçar o perfil das mortes nestes locais, permitindo que se estabeleçam protocolos preventivos e terapêuticos, objetivando diminuir o número de óbitos nestas unidades de saúde.

Delimitamos a implantação das Comissões de Revisão de Óbito em instituições hospitalares e UPA, por serem estas unidades os locais onde ocorrem a quase totalidade das mortes em unidades de saúde. Infelizmente, no Brasil, as UPA se tornaram verdadeiras unidades hospitalares, com salas vermelhas, atendendo pacientes em situação de alta complexidade, intubados, em ventiladores, que permanecem em tratamento nestes locais por longos períodos, frequentemente indo a óbito antes de serem transferidos para instituições hospitalares. Deve ser enfatizado que, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, UPA são unidades de saúde de atendimento secundário, intermediárias entre a atenção básica e as instituições hospitalares. No entanto, devido à crise que assola o setor de urgência e emergência dos hospitais brasileiros, com superlotação dos prontos-socorros, falta de leitos em Unidades de Terapia Intensiva, falta de leitos hospitalares de retaguarda, as UPA se transformaram em locais de atendimento a pacientes de quadro grave, de alta complexidade, sem que tenham condições para isto, tanto pela falta de capacidade infraestrutural, e de insumos materiais necessários para atender a pacientes de tamanha gravidade, quanto por não dispor de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde com capacitação adequada para atender a esses doentes. Devido a esse desvio de função das UPA, temos um grande número de pacientes que morrem nestas unidades, assim se justificando a implantação de Comissão de Revisão de Óbito nas UPA.

O Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde, ao estabelecerem a obrigatoriedade da implementação da Comissão de Revisão de Óbito nessas instituições, reconhecem a importância desta análise para que se tenha o perfil dos óbitos ocorridos, objetivando estabelecer políticas públicas voltadas para as causas que culminaram em óbitos que poderiam ter sido evitados.

As causas de óbitos são frequentemente multifatoriais, sendo a epidemia do trauma a maior causa de óbito na população jovem, enquanto as doenças cardiovasculares e oncológicas respondem pela maioria dos óbitos na população mais idosa.

Para que se trace o perfil dos óbitos que ocorrem em determinada instituição é fundamental que a Comissão de Revisão de Óbito seja multiprofissional, possibilitando uma análise ampla e especializada, onde se abordem todos os aspectos envolvidos no óbito, pelos diferentes profissionais envolvidos no tratamento do paciente, objetivando acima de tudo traçar o perfil epidemiológico dos óbitos da instituição.

A Comissão de Óbito é de responsabilidade do diretor técnico da unidade e a ele subordinada, por ser o médico responsável ética e legalmente pelo cumprimento das



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

normas administrativas da instituição. Por esta razão, é de competência do diretor técnico a indicação dos componentes da Comissão de Revisão de Óbito, que cumprirão mandato de no máximo 30 (trinta) meses, só podendo ser substituídos neste período a pedido. Ao fim do mandato a diretoria técnica poderá renovar a Comissão em parte ou na totalidade de seus membros.

A Comissão de Revisão de Óbito deve ser multiprofissional, sendo composta por no mínimo 3 (três) membros, sendo eles obrigatoriamente médico, enfermeiro e outro profissional da área de saúde. Caso se faça a opção de formar a Comissão com mais de três membros, cada profissão deve ser representada por um único profissional, exceto o enfermeiro, com o máximo de 2 (dois), e do médico, com o máximo de 3 (três) membros. O número maior de médicos e enfermeiros se justifica por serem os dois profissionais mais diretamente envolvidos na assistência ao paciente.

Ao analisar o óbito, os membros da Comissão de Revisão de Óbito não podem nem devem substituir as competências legais dos Conselhos de Profissão, decretando se houve ou não erro dos profissionais que assistiram o paciente. É da responsabilidade de cada profissional da Comissão analisar a conduta do seu colega de profissão que assistiu o paciente, porém deve limitar-se a elaborar relatório conclusivo que trate exclusivamente dos fatos analisados, de forma circunstancial. Caso sejam necessários maiores esclarecimentos em relação à conduta dos profissionais que assistiram ao paciente, a análise do óbito deve ser encaminhada à Comissão de Ética Médica da instituição, quando forem necessários esclarecimentos da conduta médica adotada, e na ausência desta ao Conselho Regional de Medicina; quando o esclarecimento for de conduta adotada por outro profissional de saúde não médico, a análise do óbito deve ser encaminhada ao Conselho de profissão do profissional envolvido.

Óbitos que necessitem esclarecimentos além das competências da Comissão de Revisão de Óbito devem ser classificados como *óbito a esclarecer*, sendo vedada a denominação *morte evitável*.

É importante que se esclareça em qual contexto o termo *morte evitável* passou a ser utilizado:

O [Parecer Cremesp nº 76.888/2005, de 2 de julho de 2007](#), estabeleceu que não existe uma única definição para o termo *morte evitável*, mas que seriam mortes que poderiam ser evitadas por meios e tecnologia preventivos ou curativos atualmente disponíveis na sociedade, sendo eventos que não deveriam acontecer. Suas causas poderiam ser eliminadas ou seus efeitos controlados, estando relacionadas a deficiências do sistema de atenção a saúde prestada a determinada população quanto a medidas profiláticas, preventivas ou curativas, sendo considerado como indicador de qualidade dos cuidados à saúde, não sendo relacionados diretamente a erros médicos, apesar destes poderem resultar em mortes evitáveis.

Apesar deste conceito, o que se consagrou na prática médica é que quando a morte é classificada como *evitável*, imediatamente esta é associada a erro médico, especialmente nos cenários das Comissões de Óbito. Infelizmente, na prática médica atual, o termo *morte evitável* revela-se preconceituoso, implicando pré-julgamento de que houve erro no óbito do paciente, particularmente por parte do médico. Além disso,



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

deve ser ressaltado que uma morte só pode ser classificada legalmente como *morte evitável* após ser analisada pelo Conselho de Medicina com tal conclusão. O óbito, uma vez classificado pela Comissão de Revisão de Óbito como *morte evitável*, sendo esta denominação do conhecimento da família, implicará quase que obrigatoriamente em denúncia no âmbito ético e legal contra os profissionais envolvidos na assistência ao paciente, especialmente o médico.

A denominação de determinado óbito pela Comissão de Revisão de Óbito como *morte evitável* em nada contribui para o esclarecimento do mesmo, devendo ser substituído por *óbito a esclarecer*, termo mais apropriado, que não carrega qualquer tipo de pré-julgamento sobre possível erro envolvido na morte do paciente, e que atingirá os objetivos propostos pela Comissão de Revisão de Óbito de esclarecer todos os aspectos envolvidos na morte do paciente, com o encaminhamento da análise do óbito ao Conselho de Ética Médica da instituição ou CRM, quando o médico estiver envolvido, ou ao Conselho de Profissão quando a atuação de outro profissional assistente estiver sob análise.

É essencial lembrar que o acesso ao prontuário do paciente é ato de extrema responsabilidade de todos os profissionais de saúde envolvidos, e que a privacidade, confidencialidade e o sigilo das informações ali contidas estão garantidas no artigo V da Constituição Federal e no Código Penal Brasileiro. Todos os profissionais de saúde, respeitadas as competências de cada profissão, estão obrigados a guardar as informações contidas no prontuário, em respeito ao falecido, e aos direitos que ele tinha quando vivo, sob pena de responsabilização ética e legal para o profissional que quebrar este direito constitucional.

Por todo o exposto é de fundamental importância que o Conselho Federal de Medicina normatize o funcionamento das Comissões de Revisão de Óbito por Resolução específica.

HERMANN ALEXANDRE VIVACQUA VON TIESENHAUSEN

Conselheiro Relator