



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM N° 2.469, DE 13 DE AGOSTO DE 2026

[Publicado em: 01/09/2026](#) | [Edição: 165](#) | [Seção: 1](#) | [Página: 110](#)

Altera a Resolução CFM n° 2.171, de 30 de outubro de 2017, que 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 n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, de 19 de julho de 1958, considerando as deliberações tomadas na 25ª Sessão Plenária Extraordinária, realizada em 13 de agosto de 2026,

RESOLVE:

Art. 1° A [Resolução CFM n° 2.171, de 30 de outubro de 2017](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1° São obrigatórias a criação e a manutenção do funcionamento de Comissões de Revisão de Óbito em todos os estabelecimentos hospitalares e unidades de pronto atendimento (UPAs), públicos, privados ou filantrópicos, em todo o território nacional, adequando-se as já existentes às normas desta resolução. (NR)

Art. 2° Os membros da Comissão de Revisão de Óbito serão designados pelo diretor técnico da instituição, mediante consulta ao corpo clínico e à Comissão de Ética Médica para a nomeação dos membros médicos. (NR)

Art. 3°

§ 1° A finalidade precípua da Comissão de Revisão de Óbito é analisar, de forma técnica e sistemática, os óbitos ocorridos durante a permanência na unidade ou nas primeiras 24 horas após a admissão, visando identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e prevenir eventos adversos. (NR)

§ 2° A atuação da comissão tem caráter estritamente educativo e de aprimoramento da qualidade, sendo vedada a utilização de seus pareceres, atas e relatórios para fins punitivos aos profissionais envolvidos. (NR)

§ 3° Compete também à Comissão identificar falhas sistêmicas, gargalos assistenciais e fragilidades nos protocolos institucionais, propondo recomendações, planos de ação e medidas educativas à direção técnica e ao corpo clínico. (NR)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 4º A Comissão contribuirá para a qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito e para o aprimoramento da qualidade da assistência e da informação em saúde. (NR)

Art. 4º A Comissão de Revisão de Óbito terá composição multidisciplinar, devendo ser composta por, no mínimo, 5 (cinco) membros, assegurada a maioria de médicos, incluindo representantes de especialidades clínicas e cirúrgicas. (NR)

§ 1º Recomenda-se a inclusão de outros profissionais de saúde compatíveis com o perfil assistencial da instituição. (NR)

§ 2º O coordenador da Comissão de Revisão de Óbito será médico, escolhido dentre os membros médicos da Comissão e designado pelo diretor técnico. (NR) (...)

Art. 6º A análise da assistência médica e dos atos profissionais médicos compete exclusivamente aos médicos integrantes da Comissão, cabendo aos demais membros contribuir com informações técnicas relacionadas às respectivas áreas de atuação, vedada a emissão de juízo técnico sobre atos privativos da medicina. (NR) (...)

Art. 12. O mandato dos membros será de 2 (dois) anos, permitida a recondução. (NR)

§ 1º Os membros da Comissão somente poderão perder o mandato antes de seu término por renúncia, ausência injustificada reiterada, condenação ética ou fato superveniente que inviabilize o exercício da função, assegurados o contraditório e a ampla defesa. (NR)

§ 2º Aplicam-se aos membros da Comissão as hipóteses de impedimento e suspeição previstas na legislação vigente, devendo o integrante declarar-se impedido de participar da análise de casos em que possua interesse direto ou vínculo capaz de comprometer sua imparcialidade.” (NR)

Art. 2º Esta resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente do CFM

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES

Secretário-Geral do CFM



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM N° 2.469/2026

A proposta de revisão da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n° 2.171/2017, que visa instituir a obrigatoriedade das Comissões de Revisão de Óbito em todos os hospitais e unidades de pronto atendimento (UPAs), fundamenta-se em um conjunto de evidências normativas, éticas e científicas que demonstram a urgência e a necessidade de tal medida para o aprimoramento da qualidade e da segurança da assistência médica no Brasil.

1. A consolidação de um dever ético e o aperfeiçoamento normativo

O Código de Ética Médica estabelece, entre seus princípios fundamentais, o dever do médico de exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade em benefício da saúde do ser humano. Nesse contexto, a análise sistemática dos óbitos constitui instrumento essencial de avaliação da assistência prestada, permitindo identificar fragilidades nos processos de cuidado, qualificar as práticas assistenciais e promover ações destinadas à segurança do paciente.

A importância das Comissões de Revisão de Óbito já vinha sendo reconhecida pelo CFM antes mesmo da edição da Resolução CFM n° 2.171/2017. O Parecer CFM n° 20/2015 consolidou o entendimento de que essas comissões são obrigatórias nos estabelecimentos hospitalares públicos e privados, reconhecendo sua relevância para a avaliação da assistência e para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde.

Esse entendimento foi posteriormente incorporado ao plano normativo nacional pela Resolução CFM n° 2.171/2017, que regulamentou e normatizou as Comissões de Revisão de Óbito e tornou obrigatória sua criação em todas as unidades hospitalares e UPAs. A referida resolução representou importante avanço ao estabelecer parâmetros nacionais para sua constituição, composição, competências e funcionamento.

A experiência acumulada desde sua publicação, contudo, demonstra a necessidade de aperfeiçoamento do marco regulatório existente. A simples constituição formal da Comissão não é suficiente para que sejam alcançados os objetivos que justificam sua existência. É necessário assegurar sua manutenção e seu funcionamento efetivo, regular e sistemático, com atribuições claramente definidas e orientadas para a avaliação da qualidade assistencial, a identificação de fragilidades e falhas sistêmicas, a proposição de medidas de melhoria e a prevenção de eventos adversos.

A evolução normativa observada nos Conselhos Regionais de Medicina também contribuiu para esse processo de amadurecimento. Normas editadas em diferentes unidades da federação, a exemplo das Resoluções CREMEPE n° 2/2005, CRM-PB n° 138/2009, CRM-AL n° 427/2016 e CREMERS n° 3/2023, desenvolveram aspectos específicos relacionados à organização e ao funcionamento das Comissões de Revisão de Óbito, oferecendo experiências relevantes para o aperfeiçoamento da regulamentação nacional.

A presente proposta, portanto, não cria obrigação quanto à existência das Comissões de Revisão de Óbito, já estabelecida pela Resolução CFM n° 2.171/2017. Seu propósito é fortalecer e aperfeiçoar o modelo vigente, assegurando não apenas a criação, mas a manutenção e o efetivo funcionamento dessas comissões, bem como atualizar suas atribuições diante da evolução das políticas de qualidade assistencial e segurança do paciente.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Pretende-se, dessa forma, consolidar a Comissão de Revisão de Óbito como instrumento permanente de melhoria da assistência, de aprendizado institucional e de qualificação das informações em saúde, promovendo maior uniformidade de atuação nos estabelecimentos hospitalares e UPAs em todo o território nacional.

2. Alinhamento com a Política Nacional de Segurança do Paciente

A obrigatoriedade das comissões está em total consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, formalizado pela RDC da ANVISA nº 36/2013 e pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 5/2017. Essas normativas instituem a necessidade de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a vigilância de eventos adversos, sendo o óbito o evento adverso mais grave. A Comissão de Revisão de Óbito torna-se, nesse contexto, o braço técnico-científico do NSP, responsável por analisar as falhas sistêmicas que podem ter contribuído para o desfecho fatal. Conforme aponta a Resolução CREMERJ nº 336/2022, a interface entre a comissão e o núcleo é fundamental para a promoção da qualidade.

3. O caráter educativo e não punitivo como ferramenta de melhoria

A literatura científica e os pareceres dos Conselhos (por exemplo, Parecer CRM-CE nº 3/2021) são unânimes em reforçar o caráter educativo e não punitivo das comissões. O objetivo não é a atribuição de culpa individual, mas a identificação de oportunidades de melhoria. Conforme demonstrado por Ferreira *et al.* (2016) em um estudo no Hospital Universitário da UFJF, a análise dos óbitos permite identificar fragilidades em protocolos, na comunicação entre equipes e na alocação de recursos. Ao garantir o sigilo e a confidencialidade das discussões (Parecer CRMMG nº 69/2017), a comissão cria um ambiente seguro para o aprendizado, essencial para a formação de residentes e para a educação continuada de toda a equipe.

4. A expansão estratégica para as unidades de pronto atendimento

As UPAs são a porta de entrada para os casos mais graves do SUS e, muitas vezes, o primeiro ponto de contato de um paciente cuja condição evoluirá para um óbito hospitalar. A análise dos óbitos ocorridos nessas unidades ou de pacientes que passaram por elas permitirá identificar falhas críticas na triagem, no manejo inicial de condições tempo-sensíveis (como sepse e infarto) e nos processos de transferência para a rede hospitalar, como já preconizado pela Resolução CREMERS nº 3/2023.

5. Qualificação da informação em saúde

A análise aprofundada das causas de óbito contribui diretamente para a melhoria da qualidade das informações vitais no Brasil. Como aponta o estudo de Marinho *et al.* (2019), a qualificação dos dados sobre causas de morte é fundamental para o planejamento de políticas públicas. As comissões, ao revisarem os prontuários e a sequência de eventos que levaram ao óbito, podem corrigir e aprimorar o preenchimento das Declarações de Óbito, gerando um retrato epidemiológico mais fidedigno da mortalidade no país.

6. Conclusão da fundamentação

A revisão da Resolução CFM nº 2.171/2017, tornando as Comissões de Revisão de Óbito obrigatórias em todos os hospitais e UPAs, não é medida isolada, mas a consolidação de um longo processo de amadurecimento ético, normativo e científico. Ela se alinha às políticas nacionais de segurança do paciente, formaliza um entendimento já consolidado em diversos pareceres e expande



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

uma ferramenta de qualidade comprovada para toda a rede de saúde. Trata-se de passo indispensável para transformar o óbito em uma oportunidade sistemática de aprendizado, visando um sistema de saúde mais seguro e eficaz para todos os brasileiros.

EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA

Conselheiro Relator



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jul. 2013. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Parecer CFM nº 20/2015, de 22 de maio de 2015. Comissão de Óbito tem atividade exclusiva e funções específicas, sendo obrigatória nos estabelecimentos hospitalares públicos e privados. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2015. Acesso em: 9 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 179, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/codigo-de-etica-medica/>. Acesso em: 18 jul. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS. Resolução CRM-AL nº 427, de 15 de julho de 2016. Dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbitos em estabelecimentos hospitalares. Maceió: CRM-AL, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. Parecer CRM-CE nº 3/2021. Comissão de Revisão de Óbitos. Somente a médico membro da comissão caberá discorrer sobre a assistência médica prestada, abstendo-se de emitir juízo de valor sobre o fato e restringindo-se a elaborar relatório circunstancial. Fortaleza: CRM-CE, 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Parecer CRMMG nº 69/2017. A Comissão de Revisão de Óbitos é obrigatória nos termos da legislação vigente, tem objetivos específicos e deve se reportar à Comissão de Ética Médica quando houver indícios de infração ética. Os documentos deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Belo Horizonte: CRMMG, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA. Resolução CRM-PB nº 138, de 25 de setembro de 2009. Dispõe sobre a instituição de Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos hospitalares. João Pessoa: CRM-PB, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução CREMEPE nº 2, de 19 de setembro de 2005. Dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos hospitalares. Recife: CREMEPE, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Resolução CREMERJ nº 336, de 20 de setembro de 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 à promoção da qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CREMERJ, 2022.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Resolução CREMERS nº 3, de 30 de março de 2023. Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), visando à prevenção e qualidade assistencial nas unidades de saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: CREMERS, 2023.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer CREMESP nº 28.156, de 30 de junho de 2015. Não há nenhum óbice à participação de outros profissionais de saúde na Comissão de Revisão de Óbitos. Pelo contrário, é desejável que isso ocorra, pois a visão multidisciplinar irá aprimorar a avaliação das causas de óbito dentro da instituição. São Paulo: CREMESP, 2015.

FERREIRA, K. L. P.; OLIVEIRA JUNIOR, L. B.; FERREIRA, A. S. S.; BAESSO JUNIOR, C.; CUPOLILO, S. M. N.; ALMEIDA, T. A. *et al.* A Comissão de Revisão de Óbitos e sua importância na gestão em saúde: estudo dos óbitos dos pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora ocorridos entre os anos de 2009 e 2012. HU Revista, v. 42, n. 1, p. 61-65, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2462/0>. Acesso em: 9 out. 2025.

MARINHO, M. F.; FRANÇA, E. B.; TEIXEIRA, R. A.; ISHITANI, L. H.; CUNHA, C. C. da; SANTOS, M. R. dos et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, supl. 3, e190005, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>. Acesso em: 9 out. 2025.