

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UNIVASF

Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº - Centro – Petrolina/PE

87 2101-6534

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

2017

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade hospitalar expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurada, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, acidentes transfusionais, iatrogenias, entre outros. A Comissão de Óbito tem como objetivo analisar os procedimentos e as condutas profissionais, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. Apresenta, ainda, como atribuição elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito, além de regulamentar e fiscalizar o registro e preenchimento dos atestados. Nas atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

A Comissão de Revisão de Óbitos é instrumento indispensável para o estudo epidemiológico dos óbitos ocorridos nas Unidades de Saúde, além de permitir a correção e aprimoramento de deficiências ocorridas na assistência ao paciente. Deve ser implantada obrigatoriamente em cada Unidade de Saúde, devido à importância do estudo individualizado dos óbitos ocorridos nas mesmas.

2. OBJETIVOS

1. Analisar o maior número possível de prontuários de óbitos, procurando estabelecer nexos entre eventuais falhas e apontando deficiências de equipamentos e/ou de recursos técnicos, aferindo os procedimentos e condutas profissionais realizadas, sempre no intuito de buscar um melhor padrão de atendimento no hospital.

2. Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos hospitalares;

3. 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/HU UNIVASF

4. Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

5. Promover vigilância contínua dos relatórios/atestados de óbitos, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos.

3. COMPOSIÇÃO

A composição mínima da CRO/HU UNIVASF deverá ser de três membros médicos e um enfermeiro, entretanto, conforme a necessidade da Instituição, este número poderá ser maior. A depender da Superintendência do hospital, poderá haver representantes dos serviços abaixo definidos:

- Emergência;
- Serviço de Clínica Médica;
- Serviço de Cirurgia/ Ortopedia;
- Serviço de Enfermagem;
- Especialidade definida a critério do HU UNIVASF.

Para a realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser dispensados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela diretoria do HU-UNIVASF. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica, de acordo com as necessidades e perfil do HU UNIVASF.

4. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade da unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Chefe Imediato do Setor, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice-Presidente.

Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

5. METODOLOGIA

Análise dos prontuários de óbitos do HU UNIVASF.

Fontes de informações: AIH, Relatório de alta, Declaração de óbito, Anotações de Médicas e Anotações de Enfermagem(prontuários).

Variáveis avaliadas: Idade, sexo, data de internação; Dia, data e hora do óbito; Diagnóstico de admissão; diagnóstico final e causa morte;

6. MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável. A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em murais do HU UNIVASF, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento. O presidente da Comissão será nomeado em primeira reunião por maioria simples dos membros.

7. ATRIBUIÇÕES

7.1 Da Comissão de Revisão de Óbitos - HU UNIVASF:

- Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento das declarações de óbito;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários no tocante aos óbitos.
- Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- Zelar pelo sigilo ético das informações;

Médica ou outro serviço interessado;

- Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

- Desenvolver atividades de caráter técnico - científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

7.2 Do presidente da comissão

- Convocar e presidir as reuniões;

- Indicar o vice-presidente;

- Representar a Comissão junto a Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;

- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros;

- Fazer cumprir o Regimento

Nas decisões da comissão, além do seu voto, o presidente terá o direito ao voto de desempate.

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá o Vice-Presidente.

7.3 Da secretaria da comissão

- Organizar a ordem do dia;

- Receber e protocolar os processos e expedientes;

- Lavrar a ata das reuniões;

- Convocar os membros da comissão para reuniões conforme cronograma pré-estabelecido

- Organizar e manter o arquivo da comissão.

- Preparar correspondência

- Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço da secretaria;

8. DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRO, em conjunto com o diretor técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto e entrará em vigor após aprovação da Diretoria e publicação dos membros em portaria.

9. ANEXO