



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 01 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: ATA Reunião CAOA 30/01/2023

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 30/01/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Rúbia Adrieli Sversut, Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas e trinta minutos do dia trinta de janeiro de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

A seguir, elencados os assuntos discutidos:

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários:
268315/9,465768/0,185281/3,067167/7,204369/3,395937/6,394116
/8,465895/1,403514/3,465722/7,130032/6,373562/8,273598
/3,113945/0,465963/7,465622/9,260769/5,133109/9459717/5,
465586/6, 461247/9,117830/0,463476/2,098480/7,450397/5,465741
/7,129822/3,046991/6,180024/2,423652/7,203292/8,465209/5.

- Realizadas alterações na Parte I das Causas da Morte dos seguintes prontuários: 133109/9,465622/9,273598/3,465722/7,403514/3,204369/3,067167/7,180024/2,046991/6,117830/0,461247/9459717/5,

- Definida como necessária a elaboração de uma capacitação para os novos residentes que ingressarem no HUSM a partir de março 2023. Essa capacitação deverá fazer parte das capacitações obrigatórias para novos residentes a partir deste ano. Como opção inicial, sugeriu-se a utilização da capacitação sobre o tema proferida por membro do CREMERS em 2021. A época, essa capacitação foi realizada para o corpo clínico do HUSM a pedido do próprio hospital. Entretanto, devido a divulgação ineficiente, não teve a amplitude desejada. Essa pauta foi também discutida na reunião do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital, corroborando sua necessidade.

- Planejado discutir com NEPS a autorização do CREMERS para uso da referida capacitação interna.

Para a próxima reunião, prevista para Fevereiro de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 07/02/2023, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 08/02/2023, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rubia Adrieli Sversut, Membro da Comissão**, em 08/02/2023, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no

art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27582751** e o código CRC **B0026795**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 27582751



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº 02 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: ATA Reunião CAOA 07/02/2023

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 07/02/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Rúbia Adrieli Sversut, Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas e trinta minutos do dia sete de fevereiro de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

A seguir, elencados os assuntos discutidos:

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários:
465930/6, 057323/8,302010/4 ,019739/2 , 303582/1,290367/2
,465127/9 258726/9,79183/0 , 464271/6,4654075 ,161005/4
,125854/0 ,154765/2 ,466177/3 ,465238/4 ,466242/5 ,
129107/9,315497/8 ,466376/1 , 466377/9,234840/7 ,071539/1
,304713/1.

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
057323/8,302010/4 ,019739/2 ,303582/1 ,465127/9 ,79183/0 ,
465407/5,466242/5 ,315497/8 ,071539/1.

Para a próxima reunião, prevista para Março de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 07/03/2023, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 08/03/2023, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rubia Adrieli Sversut, Membro da Comissão**, em 08/03/2023, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **28197418** e o código CRC **04876B0F**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 28197418



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº SEI ATA 03 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-
UFSM-EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **ATA Reunião CAOA 07/03/2023**

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 07/03/2023 Hora: 14:00h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Roselaine Dornelles Bevilacqua e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas do dia sete de março de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários: 466190/6,365598/2,466025/4,418604/5,370910/2,042922/5,324569/3,466433/0,465582/5,465642/7,465642/7,465987/6,263378/2,013608/5,074249/4,055060/8,421438

/3,379214/0,463799/7,383057/7,411105/0,262354/4,465636
/9,163065/6,329661/3,295344/6,467018/8,443461/9,137428
/9,026222/0,174225/3,4652004,343786/0,005580/6,466438/9,024663
/7,005146/6,338928/5,052119/5,297622/3,426332/3,131382
/4,359238/3,160114/5,466654/1,466886/9,456950/5,460605
/9,353081/3,208705/4,452493/0,353591/1,405602/4,467207
/7,373180/9,364449/9,055250/5,204529/2.

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
466025/4,297622/3,426332/3,343786/0,052119/5,055250/5,405602
/4,353591/1,452493/0,4652004,024663/7,026222/0,174225/3,329661
/3,137428/9,465582/5,466433/0,055060/8,421438/3,463799/7,

- Para a próxima reunião, prevista para Abril de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

- Também definido que em abril de 2023 ocorrerá capacitação sobre Declaração de Óbito no HUSM, a ser realizada pelo CREMERS.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 27/04/2023, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 29/04/2023, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de](#)

2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **29432577** e o código CRC **3547C931**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 29432577



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 04 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: ATA Reunião CAOA 04/04/2023

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 04/04/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Roselaine Dornelles Bevilacqua e
Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas e trinta minutos do dia quatro de abril de dois mil e
vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no
2º andar.

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários:
030939/3,247291/8,466334/0,61380/2,466406/6,460366/8,467363
/8,466953/7,466882/8,460935/0,376534/4,076406/8,411151
/4,376666/4,466827/3,194553/4,466848/9,317413/3,398290
/7,117704/7,464548/7,464730/1,113564/9,107815/3,244402
/4,140781/3,466349/8,133162/8,467257/2,453662/9,446294
/1,050915/8,358197/2,465737/5,464322/7,116779/0,072080

/5,436451/9,468012/0,357787/1,429924/4,381655/0,024951
/6,419205/0,467792/8,468255/5,076585/9,091998/5,468165
/6,364151/1,283710/2,250057/7,466529/5,359783/8,034201
/4,432087/5.

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
464730/1,466349/8,358197/2,466529/5,359783/8,464548/7,116779
/0,432087/5,034201/4.

- Para a próxima reunião, prevista para Maio de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

- Também confirmada a data de 24/04 para capacitação sobre Declaração de Óbito no HUSM, a ser realizada pelo CREMERS. Nesse mesmo momento serão abordados outros temas selecionados pelo próprio Conselho.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subseqüentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 27/04/2023, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 29/04/2023, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código

verificador **29442662** e o código CRC **F0731350**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 29442662



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 05 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **ATA Reunião CAOA 09/05/2023**

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 09/05/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas e trinta minutos do dia nove de maio de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários:
116779/0; 468012/0; 072080/5;436451/9;357787/1;464322
/7;4299244;381655/0;024951/6;283710/2;467792/8;364151
/1;468165/6;091998/5;076585/9;468255/5;140449/0;468269
/6;462327/8;419205/0;421639/6;016162/0;212183/8;018710
/4;021611/9;042015/8;1616945;368435/4;4059465;468398
/3;3566817;276001/5;275280/6;449570/1;4433306;4685848;456980
/2;144629/3;468318/1;468111/0;466004/9;468763/8;261787

/6;455414/3;043294/8;452777/6;468770/3;019410/0;103590/6;

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
466529/5;042015/8;368435/4;359783/8;034201/4;432087/5;116779
/0;421639/6;462327/8;4433306;4685848;456980/2;144629
/3;455414/3;468318/1;103590/6;019410/0;468770/3;276001
/5;018710/4;3566817;016162/0;

- Para a próxima reunião, prevista para Junho de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subseqüentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 11/07/2023, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 12/07/2023, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31255488** e o código CRC **010B7241**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 31255488



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 06 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: **ATA Reunião CAO A 06/06/2023**

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 06/06/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas do dia seis de junho de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAO A do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes prontuários:

467818/1;044664/1;407448/0;393856/0;468797/6;4674297;120715
/8;404310/5;268480/1;025216/3;468837/0;384419
/8;4695086;205761/0;282605/5;414780/7;072917/8;432813
/4;434379/4;469610/0;455287/3;060064/3;204439/4;455484
/6;416770/6;253612/6;469745/4;006388/3;116275/9;469562
/3;302121/9;469520/1;369561/6;3180163;084580/0;469462
/6;2973956;037665/7;465896/9;469047/5;255371/7;469103
/6;468950/1;468990/7;011080/9;387164/7;287341/2;466981

/8;325807/6;469360/2;469054/1;340353/2;197730/5;142561
/0;469380/0;469008/7;1929769;

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
468797/6;393856/0;4674297;120715/8;404310/5;025216/3;466981
/8;287341/2;468990/7;469103/6;255371/7;469047
/5;2973956;1929769;469008/7;469380/0;197730/5;469054
/1;253612/6;060064/3;455287/3;432813/4;414780/7;282605
/5;4695086;468837/0;469520/1;3180163;325807/6;

- Para a próxima reunião, prevista para Julho de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

- Planeja-se ao final do primeiro semestre, realizar uma análise global do trabalho desenvolvido até o momento e elaborar um relatório sobre os dados encontrados até o momento.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 11/07/2023, às 15:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 12/07/2023, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código

verificador **31257152** e o código CRC **6B85525D**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 31257152



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 07 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 04/07/2023 Hora: 14:30h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas do dia quatro de julho de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAOA do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

- Foram avaliadas as Declarações de Óbitos dos seguintes
prontuários:010885/2;403167/0;469029/3;070613/5;359754
/9;427547/5;396393/1;465217/8;470293/2;347484/8;469057
/4;131636/3;310308/2;438406/1;135394/5;388387/3;450925
/3;323051/3;044464/6;396282/6;453877/3;4704193;232148
/7;294808/1;4685897;359923/0;030677/9;378907/0;463012
/5;237187/0;327714/2;108692/5;393286/0;469605/0;205974
/9;469972/4;201577/4;468085/6;241495/1;194151/7;191230
/2;471031/5;108734/5;471029/9;471152/9;470803/8;319952
/8;038605/2;440760/7;167548/7;451042/6;379724/8;469317
/2;471177/6;037055/1;019104/9;446843/5;471104/0;053474

/3;390570/0;60152/6;131844/3;139015/2;470061/3;428615
/9;470648/7;470853/3;297457/4;013476/7;381483/7;090893
/9;3795267;297702/3;369787/7;454908/5;457958/7;470556
/2;222358/4;430655/1;470191/8;390631/0;466998/2;054313
/2;470620/6;447537/2;176993/4;230718/9;278922/0;001462
/1;078188/0;465639/3;061354/7;227737/4;362690/0;469814
/8;470002/7;273147/9;077758/1;171279/3;455842/5;

- Realizadas alterações nas causas óbito dos seguintes prontuários:
176993/4;001462/1;227737/4;077758/1;171279/3;455842/5;359754
/9;465217/8;470293/2;469057/4;347484/8;438406/1;135394
/5;450925/3;323051/3;237187/0;378907/0;030677/9;396282
/6;044464/6;4704193;453877/3;359923/0;294808/1;

- Para a próxima reunião, prevista para Agosto de 2023 será dado seguimento a análise dos óbitos.

- Ao longo do mês de julho, será elaborado relatório referente aos dados do primeiro semestre de 2023.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 11/07/2023, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 12/07/2023, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31258528** e o código CRC **71BD5908**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 31258528



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 08 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 15/08/2023 Hora: 15:00h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quinze horas do dia quinze de agosto de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAO A do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar.

Foram abordados os seguintes assuntos:

- Reforçar junto às equipes, durante discussão de casos clínicos e rounds clínicos os cuidados com o preenchimento das DO, bem como o adequado preenchimento das informações em prontuário.
- Avaliada a possibilidade de inclusão de novos membros, mesmo que suplentes, a fim de substituir os membros que, por ventura, não estiverem disponíveis nas reuniões ordinárias e nos trabalhos da comissão.

- Definida a necessidade de atualização das fichas de análise preliminar dos óbitos e a ficha de análise da comissão de óbitos, garantindo maior agilidade e qualificação das informações.
- Definida a necessidade de atualizar o Regimento Interno e incluir nele os termos de confidencialidade dos membros da comissão e os novos instrumentos de avaliação. Além disso, foi discutido também ajuste no fluxograma de informações, elegendo a plataforma SEI como o meio oficial para comunicação com as demais comissões, direção clínica e chefias envolvidas nas situações que forem encontradas durante a avaliação dos casos.
- Para a próxima reunião ordinária, a ocorrer em setembro de 2023, será dada continuidade à análise dos óbitos, inclusão das novas ferramentas, atualização do regimento interno e inclusão dos novos membros.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subseqüentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 15/09/2023, às 15:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 04/10/2023, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **32915474** e o código CRC **E436C26D**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 32915474



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 09 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 03/10/2023 Hora: 14:00h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Rubia Adrieli Sversut, Helena Carolina Noal e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas do dia três de outubro de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAO A do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar, sendo realizadas as seguintes considerações:

1. Foram abordados os seguintes assuntos:

- Finalização do processo de revisão do novo Regimento Interno e envio para publicação conforme rotinas da instituição;
- Elaboração do termo de confidencialidade dos membros da comissão, os quais serão anexados ao novo Regimento.
- Inclusão de dois novos membros, sendo eles a Enfermeira Helena

Carolina Noal - SIAPE 1095204 e a Médica Infectologista Fernanda Paula Franchini - SIAPE 1925295.

- Exclusão da comissão da Enfermeira Roselaine Dornelles Bevilacqua - SIAPE 2347229.

2. Foram analisados os seguintes prontuários:

E.M.B.O. 1107432. Óbito ocorrido no bloco cirúrgico, decorrente de parada cardiorrespiratória por baixo débito, provável origem vascular após angioplastia da veia cava superior. Causa básica do óbito: neoplasia de pulmão (adenocarcinoma). Óbito justificado, tendo em vista ser a intercorrência um evento possível para o procedimento realizado e a patologia de base não possuir mais tratamento curativo no atual estágio quando realizado o diagnóstico. Não foram verificados *never events* ou IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde). Verificados equívocos no preenchimento do Campo V da DO (Declaração de Óbito): informado o termo “Parada Cardiorrespiratória” na parte 2 do Campo V. Não preenchidos os itens 38 e 39. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. Corrigido preenchimento da DO. **L.A. 4673513.** Óbito ocorrido de complicações relacionadas a causa básica terminal. Linfoma de Hodgkin sem status para tratamento clínico devido demais condições de base. Óbito justificado, tendo em vista as condições clínicas de base do paciente. A decisão sobre as medidas de final e vida foram tomadas em conjunto com familiares. Não foram verificados *never events* ou IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde). Verificado que a causa básica registrada na DO não consta na nota de óbito do AGHU (Campo V da DO); não preenchidos os itens 38 e 39. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. Corrigido preenchimento da DO. **O.F.C. 4726808.** Paciente com provável neoplasia sem sítio primário definido mas com metástases ósseas importantes. Etilismo pesado no histórico. Fatores que contribuíram para a deterioração clínica do paciente. Óbito justificado. Permanece uma pendência indireta relacionado ao resultado do exame anatomopatológico a partir de amostra de biópsia óssea obtida a partir de costectomia parcial. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Verificado que a causa básica registrada no AGHU (Campo V da DO) não confere com o registro na DO; não preenchidos os itens 38 e 39. Para esse óbito, não há

necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. Corrigido preenchimento da DO. **M.A.T.S. 247569**. Paciente com comorbidades prévias importantes. Deu entrada no hospital devido quadro de abdome agudo inflamatório, possivelmente decorrente de colecistite aguda. Rapidamente evoluindo para disfunção clínica associada à sepse. Recebeu manejo indicado para o caso mas apresentou parada cardiorrespiratória (PCR). Manejada PCR e discutido com familiares por limitações a partir de então, incluindo não realização de nova RCP. Paciente evoluiu à óbito no mesmo dia. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Verificado que a causa básica registrada no AGHU (Campo V da DO) não confere com o registro na DO; não preenchidos os itens 38 e 39. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. Corrigido preenchimento da DO. **A.L.S. 4733937**. Paciente com história de TCE prévio, encaminhado ao HUSM devido piora clínica neurológica. Diagnosticado hematoma subdural crônico com sinais de hipertensão intracraniana e desvio de linha média. Equipe do Pronto Socorro aguardava avaliação e orientação do neurocirurgião assistente. Conforme informado no prontuário do paciente: *“Obs: Aguardando avaliação e conduta do neurocirurgião de sobreaviso. 06:20h - faço contato telefônico com Dr Caio; o mesmo informa que embora esteja de sobreaviso, está com limitação para deambular e sem condição de realizar cirurgia; solicita regular o paciente para vaga no Hospital Regional.* (Elaborado por Dr(a). Alan Egewarth, CRM 48734 em 02/09/2023 10:06; Atendimento supervisionado por Dr(a). José Newton Marques Flauzino, CRM 26791 em 02/09/2023 10:06”. Ainda no mesmo dia, consta a seguinte avaliação do neurocirurgião: *“Resposta em 02/09/2023 10:30 consultoria Avaliada e Concluída por Caio Felix Mendonça - Indicação de tratamento cirúrgico. Encontro-me com restrição de permanecer longos períodos em pé não podendo portanto realizar o procedimento cirúrgico. Solicito transferência do paciente para o hospital regional.”* Conforme verificado nas evoluções médicas posteriores, paciente apresentou deterioração progressiva do quadro neurológico, evoluindo a óbito na data de 04/09/2023. A equipe da CAO entende que a situação descrita acima pode ter contribuído para a evolução desfavorável do caso, tendo em vista: 1) a não realização em tempo hábil do procedimento julgado necessário tanto pela equipe assistente quanto pelo médico especialista de sobreaviso e 2) a participação de escala de sobreaviso de

neurocirurgião com restrição (conforme relato do próprio) para realizar o procedimento. Além disso, nos parece haver razoável suspeita clínica de que o sangramento neurológico tem relação direta com o evento traumático anterior à chegada do paciente ao HUSM, de modo que este óbito configuraria uma causa externa; assim sendo, o falecido deveria ter sido encaminhado para análise pericial (Instituto Médico Legal) e a Declaração de Óbito (D.O.), por sua vez, não deveria ter sido preenchida pelo médico assistente da instituição, mas pelo médico perito. Devido ao exposto, a CAO remeterá esse caso para apreciação da Divisão Clínica, por considerar que podem ter ocorrido falhas no manejo do mesmo. **N.B. 1341379.** Paciente internado por complicações relacionadas a evolução da cirrose, tendo como origem inicial o etilismo prévio, associado a hepatite c crônica. Infecção controlada pelo HIV. Desenvolvimento de colangioarcinoma sem condições clínicas para tratamento curativo. Complicações secundárias como sepse e síndrome hepatorenal. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Verificado que a causa básica registrada no AGHU (Campo V da DO) não confere com o registro na DO; não preenchidos os itens 38 e 39 e uso de duas siglas nas Parte II do campo V. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. **T.M.S.C. 2264570.** Paciente internada devido abdome agudo obstrutivo por neoplasia de sigmoide. Foi submetida a intervenção cirúrgica precoce, porém teve evolução para quadro séptico grave e não respondeu às medidas terapêuticas utilizadas. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Verificado uso de termo inadequado no preenchimento da DO (Parada Cardiorrespiratória); não preenchidos os itens 38 e. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. Entretanto, foi realizado contato com médico que preencheu a DO, a fim de promover orientação para preenchimento correto das DO. Corrigido preenchimento da DO. **S.C.S. 1895267.** Paciente com doença renal crônica possivelmente relacionada ao histórico de diabetes mellitus insulino dependente. Plano de iniciar hemodiálise. Interna com quadro de rebaixamento do sensorio decorrente de uremia. Realizadas tentativas de realizar hemodiálise porém paciente sem status adequado e baixa tolerância ao procedimento. Evoluiu com complicações cardiovasculares e instabilidade hemodinâmica. Decisão da equipe juntamente com familiares por instituir medidas de limitação de esforço terapêutico. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação

adicionais. **D.F.C.M. 3130119.** Paciente em tratamento oncológico para neoplasia de mama metastática, em tratamento paliativo de terceira linha. Apresentou piora clínica e neurológica em 07/09 quando foi trazida ao HUSM para atendimento. Realizada avaliação com exames de imagem e verificada ocorrência de hemorragia cerebral. Considerando às condições clínicas de base da paciente e o quadro atual, equipe optou por medidas paliativas. Entretanto, verificou-se que na consulta médica do dia 07/09/2023, na emergência do HUSM, consta a seguinte informação: “*Sem sobreaviso no serviço de neurocirurgia do HUSM.*” Levaremos o caso para apreciação da Direção Médica: 1) para que a mesma tenha ciência da situação, bem como para confirmar os fatos junto aos responsáveis pela elaboração das escalas; 2) para que, em se confirmando o problema de escala, tome providências para sanar o problema detectado. **M.M. 4543658.** Complicações decorrentes de neoplasia de esôfago metastática. Devido piora clínica apesar das medidas clínicas instituídas, optado por cuidados de final de vida. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. **J.T.S.L. 2169639.** Paciente com quadro de acidente vascular cerebral, evoluindo com piora neurológica importante. Devido a condições de base importantes e limitações das atividades de via diárias, optado por medidas de final de vida. Verificados erros no preenchimento da DO. Corrigidos erros e orientado médico assistente sobre os achados a fim de proporcionar aprendizado adequado. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. **J.P.S.B. 4735288.** Paciente idoso com quadro de obstrução intestinal por bridas. Realizada intervenção cirúrgica precoce. Paciente evoluiu com complicações de natureza cardiopulmonar, incluindo Edema Agudo de Pulmão e Arritmia Cardíaca. Recebeu manejo adequado, mas veio a falecer pelas complicações. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. **N.T.A. 4679437.** Paciente com neoplasia de mama metastática, incluindo lesões em SNC, pulmões, fígado e ossos. Sem terapias adjuvantes benéficas ou de caráter curativo, tendo em vista o estágio avançado da sua doença de base. Submetida a terapia paliativas durante o ano de 2023. Apresentou complicações relacionadas às metástases. Interna para a realização de cuidados de final de vida, com a ciência e concordância dos familiares. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. **D.H.G.S. 4734083.** Paciente internado em decorrência de

quadro de obstrução arterial aguda do membro superior. Recebeu manejo inicial e, após embolectomia, apresentou quadro de AVC isquêmico. A partir daí surgiram outras complicações relacionadas ao quadro neurológico que acabaram culminando com o óbito. Não há como definir com clareza uma relação direta do AVC com o procedimento de embolectomia, tendo em vista que também havia uma condição de arritmia cardíaca. Dessa forma não há como considerar falhas no decorrer da internação, tendo em vista que as complicações foram prontamente verificadas e tratadas. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais.

E.S.L.R. 1776335. Paciente transferido ao HUSM devido a quadro de SCACSST já com disfunção cardíaca estabelecida. Na história clínica coletada pela equipe verifica-se que o paciente procurou atendimento na cidade de origem com bastante atraso desde o início dos sintomas. No HUSM, o paciente foi submetido a angioplastia cardíaca ainda no mesmo turno. Entretanto, apresentou instabilidade hemodinâmica e PCR ainda na sala de hemodinâmica, vindo a falecer. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais. **D.R. 4509170.**

Paciente com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin de longa data. Realizou tratamentos variados e transplante de células tronco em 2023. Já estava em tratamentos alternativos e a equipe já tinha ciência do quadro com prognóstico reservado. Recebeu manejo clínico ambulatorial e em pronto socorro de algumas complicações, já tendo em vista cuidados paliativos. Internou por quadro de anemia e acidose metabólica. Equipe assistente optou por definir medidas paliativas tendo em vista a condição clínica do paciente. Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS. Para esse óbito, não há necessidade de informações e investigação adicionais.

A seguir, outros prontuários avaliados pela CAO A em que os óbitos se deram de forma direta ou indireta relacionados com a causa básica do óbito. Para esses óbitos, não foram encontrados falhas nos processos de atendimento e não há necessidade de informações ou investigação adicionais. Não foram verificados *never events* ou IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde): **V.B. 3868121, J.C.S.R. 4710026, M.C.A. 4718573, G.S. 0746222, E.F.S. 4719738, E.S.S. 2441269, A.O. 4205571, F.C.S. 4671905, E.L. P409102, B.I.K.G. 4548251, J.A.M.S. 2674851, E.S.P. 2772465, L.J.A.S. 4715314, D.S.F. 0115295, M.C.T. 355802309, E.F.B. 4723052, I.M.L.N. 0052270, L.M.V.H. 2219582, P.C.A.S. 4523247.**

- Para a próxima reunião ordinária, a ocorrer em novembro de 2023,

será dada continuidade à análise dos óbitos e discussão de outras demandas que possam ser verificadas ao longo do mês.

- Se necessário, outras reuniões extraordinárias poderão ser realizadas ao longo do mês.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subsequentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Atenciosamente,

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864,
Presidente da Comissão de Análise de Óbitos Adultos.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 04/10/2023, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rubia Adrieli Sversut, Membro da Comissão**, em 04/10/2023, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Silva Ramos, Enfermeiro(a)**, em 13/11/2023, às 08:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **33353001** e o código CRC **DC271C70**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 33353001



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

**Ata - SEI nº ATA 10 - 2023/2023/CAOA/SUP/HUSM-UFSM-
EBSEERH**

Santa Maria, data da assinatura eletrônica.

Assunto: Ata de Reunião Ordinária

Data da reunião: 14/11/2023 Hora: 14:00h

Local: NVEH

Participantes: Luciane Silva Ramos, Rubia Adrieli Sversut, Helena Carolina Noal e Felipe Zancan Ferrigolo.

Às quatorze horas do dia quatorze de novembro de dois mil e vinte e três reuniram-se os integrantes da CAO A do HUSM na sala do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), localizada no 2º andar, sendo realizadas as seguintes considerações:

1. Foram abordados os seguintes assuntos:

- Discutida estratégia de análise preliminar dos prontuários durante o mês corrente, com posterior discussão nas reuniões da CAO A dos casos relevantes e com necessidade de ajustes.

2. Foram analisados os seguintes prontuários:

M.F.F.A 447367 Paciente com diagnóstico de Mieloma Múltiplo em

estágio avançado e associado a condições graves prévias, devido etilismo, tabagismo e cirrose hepática de etiologia alcoólica. Está em cuidados domiciliares mas já com decisão da equipe juntamente com a paciente e familiares para priorizar cuidados de final e vida. Internou devido a piora clínica, sendo instalados cuidados de final de vida.

Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde). **F.A.B. 715631** Paciente idoso com múltiplas comorbidades significativas, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, hipertensão, histórico de acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca de fração reduzida, diabetes melitus. Dependente para algumas atividades básicas de vida diária. Interna devido novo quadro de pneumonia bacteriana, confirmada por tomografia de tórax. Apesar dos tratamentos antimicrobianos ofertados, paciente manteve deterioração clínica progressiva, até que foram instituídas medidas de limitação terapêutica. Embora seja possível verificar duas internações com intervalo de menos de 15 dias, não há achados ou indícios de alta hospitalar demasiadamente precoce ou mesmo de inconsistências nos tratamentos ofertados na internação anterior a que resultou em óbito.

Óbito justificado. Não foram verificados *never events* ou IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde). Verificado ajuste necessário na Parte II do Campo V da DO, onde deixaram de ser informadas condições de saúde relevantes que podem ter contribuído para a morte. Realizado ajuste pertinente. **V.S.S. 4737805** Paciente realizou diagnóstico de doença linfoproliferativa durante internação. Evoluiu com complicações infecciosas decorrentes do quadro de imunossupressão desencadeado pela doença de base. Não apresentava condições clínicas para realizar tratamento quimioterápico adequado. Evoluiu com seps e posterior óbito.

Detectada presença de infecção de corrente sanguínea (candidemia). Informado SCI sobre a IRAS. Óbito justificado. Não foram verificados *never events*. Sem necessidade de outras investigações adicionais.

T.J.L.L. 3349560 Paciente com neoplasia de esôfago com diagnóstico recente. Deu entrada no Pronto Socorro com indícios de sangramento digestivo. Durante avaliação apresentou novo sangramento e evoluiu para choque hipovolêmico. Condição abrupta, sem possibilidade de tratamento. Verificado na nota de alta do sistema que o termo “para cardíaca” foi usado para a causa básica e para as causas secundárias do óbito. Contatado médico assistente para esclarecimento e orientação sobre o preenchimento correto. A DO, por sua vez, estava adequadamente preenchida. Óbito justificado. Não foram verificados *never events*. Sem necessidade de outras investigações adicionais.

R.M.F 4680005 De 56 anos, procedente de Santa Maria, em

tratamento oncológico para neoplasia metastática avançada do pulmão. Procurou o OS do HUSM devido queixa de dor em membro inferior associada a alteração cutânea local. Realizados exames complementares, sendo diagnosticadas trombose venosa e infecção bacteriana secundária. Iniciado manejo com anti coagulação e antibioticoterapia. Considerando a gravidade do caso e o diagnóstico de base, definido juntamente com familiares sobre a não realização de medidas invasivas. Houve deterioração do quadro clínico evoluindo para óbito. A evolução para o óbito já era um fator esperado, considerando a gravidade do quadro decorrente da patologia de base e de suas complicações. Óbito justificado, não sendo necessárias investigações adicionais. **R.S.P. 4727814** Paciente idoso, acamado, dependente para atividades de vida diárias. Internou com quadro de rebaixamento do nível de consciência a esclarecer, associado a episódios de crises convulsivas. Quadro de fragilidade pré-hospitalar importante, incluindo possível insuficiência familiar. DPOC terminal, em uso de O2 domiciliar. Discutido com familiares e optado por medidas de conforto. Apresentou Pneumonia Associada a VM, já de conhecimento da equipe do Serviço de Controle de Infecção. Óbito justificado. Preenchimento inadequado da D.O. do paciente, não elucidando de forma clara a causa básica do óbito e nem as demais. Realizada correção. **E.P.L 534909** Paciente transferida de outra unidade devido a suspeita de abdome agudo. Realizada avaliação com exames de imagem e laboratoriais. Recebeu tratamento antimicrobiano e manejo clínico para o quadro agudo. Foi diagnosticada a presença de pneumoperitônio e indicada cirurgia de urgência. No transoperatório constatada perfuração extensa de colon transverso, necessitando de colectomia direita com ileostomia. Verificada a presença de peritonite fecal. Paciente teve piora clínica significativa no primeiro dia pós operatório, aumentando a necessidade do suporte hemodinâmico. Optou-se junto aos familiares pela não realização de medidas invasivas adicionais. Escalonado antimicrobiano, mas paciente evoluiu a óbito decorrente de choque séptico refratário. Óbito justificado. A complicação séptica é uma ocorrência possível em se tratando de casos de peritonite grave. Sem novas investigações necessárias para o caso. **T.J.S 4600060** Paciente com histórico de tabagismo e etilismo. Diagnóstico de neoplasia maligna de laringe em 2022. Desde então vinha realizando tratamentos quimioterápicos, com progressão de doença apesar de quimioterapia. Internou devido a piora clínica e piora respiratória importante, sendo diagnosticadas Pneumonia bacteriana e toxicidade da quimioterapia. Apesar do suporte clínico e do tratamento antimicrobiano iniciado, não apresentou resposta clínica, sendo

instituídas medidas de conforto até o óbito. Óbito justificado. Orientado médico assistente que preencheu a D.O. quanto a possibilidade de discriminar as demais situações que culminaram no óbito do paciente e não apenas a causa básica do óbito. **F.S. 4630349** Paciente com Linfoma diagnosticado em outubro de 2022. Desde então, apresentou complicações em sequências relacionadas direta ou indiretamente à doença de base, como invasão tumoral de outros órgãos e sistemas e trombozes. Na internação atual ocorreram complicações de natureza infecciosa, culminando com peritonite e sepse, além de invasão tumoral do músculo cardíaco. A doença tornou-se intratável. Óbito justificado. Há na nota de óbito do sistema a informação de Febre Tifóide como uma das causas antecedentes; contudo, não foi verificada a confirmação dessa doença ou registro de suspeição durante a internação, podendo se tratar de um equívoco de preenchimento. Tendo em vista esse achado, e considerando que a doença referida trata-se de um agravo de relevância epidemiológica nacional estando inclusive no grupo de doenças de notificação compulsória, julgamos importante contatar a equipe responsável pelo caso para que a mesma tome ciência caso seja reportada alguma orientação futura sobre o caso. Como não se confirmou a suspeita, não há necessidade de registrar o caso no SINAN. **H.S.P. 1483692** Paciente com diagnóstico de neoplasia de mama com metástases à distância incluindo para sistema nervoso central. Apresentou piora clínica neurológica e global significativas, não tendo mais status para tratamento oncológico. Optado em conjunto com familiares por medidas de final de vida. Óbito justificado. Não foram verificados *never events*. Sem necessidade de outras investigações adicionais. **T.R.S.R 156786** Paciente previamente robusta, com tratamento regular para o HIV, tabagista de longa data, com quadro de neoplasia pulmonar com invasão de vias aéreas superiores e inferiores, com estenose importante de traquéia. Lesão localmente agressiva, sem condições de cirurgia curativa, evoluiu para insuficiência respiratória e ventilação mecânica. Não apresentava condições de receber tratamento para a neoplasia. Óbito justificado. Sem necessidade de outras investigações adicionais. **C.S. 4720434** Paciente com histórico de doença arterial obstrutiva periférica. Internação prévia no HUSM quando realizou amputação de membro inferior devido obstrução arterial aguda. Já diagnosticado previamente também disfunção arterial no membro contralateral necessitando de intervenção. Angioplastia não surtiu resultado esperado, permanecendo os sinais de sofrimento vascular do membro. Deu entrada novamente no HUSM com sinais de sofrimento vascular progressivo do membro inferior com indicação de amputação pela equipe cirúrgica. Familiares

não estavam de acordo com a amputação e decidiram em conjunto com a equipe da Geriatria por definir cuidados de final de vida. Paciente apresentou deterioração do quadro clínico, vindo a falecer 2 dias após a instalação de cuidados de final de vida. A equipe da CAO entende que não há indícios de negligência por parte da família e que as opções de tratamento clínico e cirúrgico foram ofertadas pelas equipes responsáveis, sendo o óbito uma consequência esperada para a condição clínica global do paciente. **G.L. 1992874** Paciente transferido de outra unidade de saúde com quadro de insuficiência respiratória. Necessitou de manejo de via aérea com intubação orotraqueal. A investigação detectou insuficiência renal aguda necessitando de terapia de substituição renal. Entretanto apresentou baixa tolerância à hemodiálise. Manteve deterioração clínica ao longo da internação, com possível quadro de broncopneumonia associado. Discutido com equipe sobre as possibilidades de diagnóstico adicionais, não avendo indícios de causas externas. Estima-se que um dos fatores que podem ter corroborado para a evolução do quadro tenha sido a demora em procurar atendimento quando do início do quadro de dispneia pelo paciente. Sem necessidade de outras investigações adicionais. **A.R.S. 987255** Paciente com alta carga tabágica prévia, arritmia cardíaca e miocardiopatia prévias. Internado por complicações da patologia pulmonar (DPOC). Desenvolveu insuficiência respiratória e necessitou de manejo de via aérea através de intubação orotraqueal. Recebeu tratamento para o quadro agudo, porém teve resposta clínica insuficiente às medidas fornecidas, sendo definidos cuidados paliativos, vindo a falecer em decorrência de complicações relacionadas à patologia de base. Óbito justificado. Sem necessidade de outras investigações adicionais. **M.I.P.C. 2110161** Paciente de 90 anos, procedente de Santa Maria encaminhada ao HUSM com histórico de dessaturação, hipotensão e rebaixamento do sensorio há 48 horas. Relato de múltiplas comorbidades prévias e uso de vários medicamentos. Dentre as patologias de base inclui-se arritmia cardíaca, possivelmente fibrilação atrial, sendo essa a provável causa da embolia pulmonar diagnosticada na internação, visto que não havia relato de uso de anticoagulante. A extensão do agravo pulmonar resultou em processo de insuficiência respiratória, sendo optado por não realização de medidas invasivas. Óbito justificado. Entretanto, realizado ajuste na D.O., tendo em vista que não foi definida a arritmia cardíaca na sequência de eventos que culminaram no óbito do paciente. Contato médico assistente que preencheu a D.O. e orientado o preenchimento adequado nesses casos. **A.A.B. 1736677** Paciente idoso teve internação hospitalar prolongada poucos meses antes para correção de aneurisma e

pseudoaneurisma em artéria ilíaca externa E, evoluiu com TVP e necessidade de anticoagulação. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento do SADHUSM. Apresentou melena sendo por isso novamente internado para investigação. Endoscopia digestiva alta não detectou alterações que justificassem a melena. Em imagem de abdome, detectadas alterações que podem estar relacionadas a neoplasia do trato digestivo, justificando a deterioração clínica e o sangramento digestivo, corroborando a suspeita clínica de derrame pleural paraneoplásico. Paciente sem condições clínicas de tratamento da causa original, devido as condições clínicas deterioradas. Óbito justificado. Sem necessidade de investigação adicional. Realizado ajuste nos diagnósticos descritos na Declaração de Óbito do paciente, por não ter sido incluído o diagnóstico de neoplasia, mesmo que sem a confirmação patológica. Comunicado médico assistente sobre os ajustes e esclarecido preenchimento correto da D.O. **G.M.R. 4735783** Paciente com quadro de obstrução intestinal por neoplasia de cólon. Necessitou realizar várias intervenções cirúrgicas devido complicações associadas ao quadro de peritonite. Evoluiu com necessidade de uso de bolsa de Bogotá. As múltiplas intervenções resultaram em disfunção de múltiplos órgãos e tornaram a condição abdominal não mais tratável. Decidido pela equipe, em conjunto com familiares, pela manutenção de condições e tratamentos de final de vida. Óbito justificado. **S.B.O. 4749305** Paciente interna no HUSM devido a quadro de abdome agudo obstrutivo por provável lesão tumoral acometendo cólon. Exame de imagem e achados transoperatórios compatíveis com a suspeita, embora ainda esteja aguardando resultado no anatomopatológico. Realizada cirurgia de urgência em 22/10/23. Paciente com debilidade clínica importante, apresentou evolução para instabilidade hemodinâmica e choque refratário ao manejo administrado. Óbito justificado. Nesse caso cabe ajuste apenas no preenchimento da D.O., visto que não foi informado a neoplasia suspeita. Discutido com médico assistente que preencheu a D.O. para ajustes e aprendizado. Sem outras investigações necessárias. **C.A.G.P. 1398577** Paciente encaminhada de outra instituição com quadro de dor abdominal intensa difusa e progressiva iniciada há alguns dias. Recebeu manejo inicial para a hipertensão arterial na cidade de origem e foi encaminhada ao HUSM para avaliação complementar. Exame de imagem demonstrava aorta abdominal com irregularidades parietais e alguns trombos murais, além de aneurisma infrarenal associado a extenso trombo mural. Não havia sinais tomográficos de dissecação ou extravasamento do meio de contraste. Havia também sinais de espessamento e adensamento do tecido adiposo peri-aórtico, sugestivo de aortite e múltiplos divertículos do

colón descendente e sigmoide, associado a espessamento parietal e densificação de planos adiposos adjacentes e pequena quantidade de líquido livre. A análise do prontuário demonstra haver conhecimento da equipe sobre as condições clínicas e as limitações para a realização de cirurgias, tendo em vista o risco cirúrgico da paciente. As evoluções médicas e da equipe de enfermagem demonstram que no dia do óbito a paciente apresentou piora clínica súbita após apresentar dor torácica, evoluindo para parada cardiorrespiratória e a óbito após manejo do quadro. Na D.O. dessa paciente há o registro de apenas uma informação na alínea “a” da Parte I do Bloco V: *“Parada Cardiorrespiratória”*. O termo não descreve corretamente os eventos que levaram ao óbito, estando a DO, dessa forma, inadequadamente preenchida. Além disso, há discordância em relação ao descrito na nota de óbito do AGHU. Por conta disso, considerando que o equívoco é um erro importante, a equipe da CAO A contatou o médico responsável e orientou o preenchimento adequado da DO. O registro foi corrigido na planilha de registros de óbitos do setor. **N.S. 2973097** Paciente idoso frágil, dependente total para atividades básicas de vida diária e instrumentais. Vem ao PS do HUSM por demanda espontânea dia 13/10/23 devido a dispneia, dor em coluna e dor em região de ferida operatória. Suspeita de neoplasia de colón com múltiplas metástases, incluindo de pele com supuração e infecção secundária a exérese cirúrgica. Apresentou complicações decorrentes da doença de base, como sangramento digestivo, peritonite por perfuração de alça intestinal, embolia pulmonar. Sem status clínico para intervenções cirúrgicas definitivas, sendo manejado com tratamentos clínicos otimizados. Devido às condições clínicas gerais e a patologia de base teve evolução para quadro de infecção sistêmica refratária. Óbito justificado. Realizado contato com médico que preencheu a D.O. Orientado que poderia ter havido melhor elucidação dos eventos que levaram ao óbito, ao invés de descrever apenas a causa provável (neoplasia). **T.P.P. 2436582** Paciente previamente hipertensa e diabética, transferida da CAUZZO ao HUSM para tratamento de síndrome coronariana aguda, ocorrida horas antes. Os seguintes registros constam no prontuário do paciente: 1. *“Evolução plantão noite - Paciente evolui para quadro de insuficiência respiratória progressiva, com necessidades maiores de O2 e padrão de EAP (B) em US. Discuto caso com UCI e opções, orientado realizar manejo inicial, passagem de central e encaminhar para UCI. Durante preparo para passagem de central, paciente cursa com hipotensão severa (65/50) que se manteve mesmo após interrupção de tridil, não mostrou resposta à furosemida. Discuto novamente caso com UCI e explico gravidade do caso. Orientado novamente manejo inicial e passagem*

de acesso central antes de transferência de paciente. Iniciado noradrenalina e intensificado suporte de O2 (passagem para máscara), durante passagem de acesso, paciente cursa com rebaixamento progressivo de sensório e necessidades de maior infusão de noradrenalina. Após passagem de central, paciente piora quadro e entra em estado de falência respiratório iminente e aumento de necessidade de noradrenalina (maximo de 60ml/h). Procedido para IOT, pouco após IOT paciente evolui para PCR, realizado 18 minutos de RCP, 5 ampolas de adrenalina e 8 ciclos, AESP sem nenhuma resposta as medidas, constatado óbito as 23:05. Concluída por: ALAN DA SILVEIRA MOREIRA Data / Hora:13/10/2023 00:39". 2. A análise dos relatos permite observar algumas situações que podem ter prejudicado o atendimento da paciente e contribuído para a evolução desfavorável, quais sejam: 1) as informações disponíveis parecem sugerir que havia leito de UCI disponível mas a internação foi postergada até que fosse realizado manejo inicial e passagem de cateter central; consideramos passível de questionamento a exigência de passagem de acesso central antes de transferência de paciente para unidade crítica, tendo em vista que a monitorização e atendimento podem ser mais efetivos na unidade fechada do que no pronto socorro, onde outros vários pacientes instáveis podem necessitar da atenção da equipe; 2) o relato do colega do pronto atendimento demonstra, preliminarmente, que o mesmo parece não estar satisfeito com o agendamento do cateterismo para data futura, tendo em vista o quadro de síndrome coronariana e dor persistente. Pelo exposto, a CAOAs traz o caso ao conhecimento da Divisão Médica para que, se julgado necessário, avalie essas situações apresentadas a fim de encontrar, confirmar ou descartar as possíveis falhas, traçando estratégias para seus ajustes, incluindo, por exemplo: - reforço quanto às capacitações para a comunicação adequada entre as partes e o registro adequado de todos os eventos ocorridos durante o atendimento do paciente; - ajustar com as equipes das unidades de terapia intensiva fatores que não devem dificultar ou atrasar a internação de pacientes nessas unidades; - elucidar com clareza a situação ocorrida com a equipe da hemodinâmica que, ao que aparenta a análise preliminar, postergou a realização da angioplastia recomendada pela equipe clínica, podendo essa situação ter agravado o caso em questão. **C.A.R.C.S. 4661906** Histórico de cardiopatia, tabagismo e etilismo. Trazido ao HUSM por alteração no nível de consciência. Conforme avaliação inicial, paciente apresentando TCE com déficit focal, sendo necessária avaliação neurológica. Equipe descreve: "Contato neurocirurgia do HUSM - sem profissional de sobreaviso no momento." Consta ainda, na sequência do atendimento

uma avaliação que pode ter sido realizada pelo neurocirurgião, seja ela: “paciente encontrado em via pública há 03 dias, trazido ao HUSM ontem em vaga zero SEM PLANTÃO E SEM SOBREAVISO DA NEUROCIRURGIA - COM A CIÊNCIA E CONIVÊNCIA DA DIREÇÃO”. Na mesma avaliação consta indicação do avaliador de drenagem do hematoma subdural crônico. A cirurgia proposta foi realizada no dia 22/01/2023. Devido ao quadro suspeito de morte não natural, possível evento traumático não presenciado por familiares ou testemunhas, o corpo do paciente foi encaminhado a IML para necrópsia. Remetemos esse caso para análise da Divisão Médica, por entendermos que pode ter havido atraso na realização da cirurgia considerada necessária e de urgência como consequência de a escala de sobreaviso da neurocirurgia estar vaga naquele momento. Quanto a utilização pelo colega médico da expressão “CIÊNCIA E CONIVÊNCIA DA DIREÇÃO”, entendemos que o termo pode ser interpretado como uma acusação de comportamento negativo por parte da “Direção”. Por esse motivo, e para o conhecimento da Direção Médica, elencamos esse episódio também para análise. Contudo, ressaltamos que a Resolução do Conselho Federal de Medicina 2171/2017, que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito não delega a prerrogativa da CAO A emitir juízo sobre tal situação, salvo quando for solicitada a sua avaliação sobre o tema. **L.M.M. 4743225** Paciente com quadro de síndrome coronariana aguda, atendida no Pronto Atendimento. Estava, até então, aguardando o filho na sala de espera do bloco cirúrgico. O caso em questão está sendo avaliado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) dessa instituição, após Notificação destinada aquela unidade. Considerando que o NSP também faz parte do Setor de Gestão da Qualidade, ao qual também se vincula a CAO A, realizaremos a avaliação do caso em conjunto com o NSP. Daremos suporte técnico para a análise das informações e posterior envio à Direção Clínica para análise também por está, se assim julgado necessário. O questionamento associado a esse óbito remete a possibilidade de terem ocorrido atrasos na divulgação e análise de exames considerados de extrema relevância para o caso. A causa óbito não foi adequadamente registrada na DO, de forma que também será corrigida pela CAO A; além disso, informamos o médico assistente sobre o registro adequado da causa óbito na DO. O óbito em si é justificável considerando a síndrome coronariana aguda como causa básica do óbito. Restam esclarecimentos sobre possíveis atrasos e falhas de comunicação em relação a exames de maior urgência, fatos esses em análise pelas equipes envolvidas. Além disso, caso sejam detectados problemas, serão recomendadas estratégias para melhoria no atendimento de casos semelhantes. **J.M.C. 3300175**

Paciente de 88 anos que reinternou por complicação infecciosa em fios de marcapasso. Na primeira internação foi constatada infecção dos materiais que compõem o marcapasso, incluindo o dispositivo base, os fios e a loja onde estava inserido o dispositivo. Em avaliação inicial, foi recomendado pela equipe do controle de infecção a retirada dos dispositivos e fios comprometidos, tendo em vista a falha de tratamento anterior quando foram preservados os fios do marcapasso antigo. Contudo, foi relatado na nota de óbito da paciente, bem como nas evoluções médicas, que havia a necessidade de *“equipamento extrator de cabos, não disponíveis via HUSM, sendo então, solicitados por via judicial, com paciente permanecendo internada para realização de ATB (oxacilina guiada por hemoculturas) até obtenção do mesmo. No dia 24/05 a tarde, paciente evolui com dispneia súbita, evoluindo para PCR”*. Conforme o exposto e as evoluções em prontuário, parece razoável concluir que a não retirada dos materiais infectados, seja por opção da equipe ou por limitações técnicas decorrentes da ausência de equipamentos adequados pode ter contribuído de forma significativa para o óbito da paciente.

Encaminhamos esse caso para avaliação da Direção Clínica a fim de que sejam avaliadas as circunstâncias que não permitiram ao HUSM ter acesso aos equipamentos julgados necessários à época para a retirada dos fios do marcapasso antigo. Além disso, também devem ser avaliadas e traçadas estratégias que solucionem esse problema, visto que casos semelhantes podem voltar a ocorrer e necessitar do mesmo procedimento. Outro ajuste necessário nesse caso trata-se da DO, tendo em vista que nela foi descrito como única causa da morte *“tromboembolismo pulmonar com cor pulmonale”*. Entretanto, pela análise do prontuário não fica clara a participação dessa complicação no desfecho do óbito, além de ele não ter sido registrado dentre as causas diretas e indiretas do óbito na nota de óbito do sistema AGHU. Cabe observar que a avaliação e interpretação médica a beira leito tem fator de extrema relevância na definição da causa óbito do paciente. Porém, como foi a única informação registrada, realizamos contato com o médico que realizou o preenchimento da DO e realizamos o ajuste necessário. **R.I.M.V.2649606** Paciente com histórico de etilismo e esteatose hepática. Submetida a realização de prótese de fêmur em junho de 2023. Apresentou infecção pós operatória associada ao material de osteossíntese. Passou por várias re intervenções cirúrgicas para controle de foco e uso de múltiplos esquemas de tratamento antimicrobiano guiado pelas culturas coletadas nos procedimentos. A despeito das intervenções realizadas, tratamentos antimicrobianos e cuidados em terapia intensiva, evoluiu com piora progressiva, falência de múltiplos órgãos e óbito. A análise

do quadro permite inferir que o óbito tem relação com a ocorrência de infecção associada ao procedimento cirúrgico. Diante disso, realizada comunicação do quadro à Unidade de Vigilância em Saúde, que já tem conhecimento do mesmo e já vem realizando capacitações e articulando melhorias no serviço para garantir a prevenção de infecções de sítio cirúrgico. **J.W. 435073** Paciente apresenta relato de queda da própria altura e, a partir daí, desenvolveu complicações secundárias, como distensão abdominal, perda de função renal, descompensação da insuficiência cardíaca. Recebeu avaliação das equipes da Ortopedia, Cirurgia Geral e Clínica Médica. Após manejo inicial e tendo em vista as diversas comorbidades e agravamentos, a equipe assistente juntamente com familiares optaram por estabelecer limitações de esforço terapêutico. Consideramos que o óbito decorrente dessas condições é justificado. Entretanto, o óbito decorre de complicações associadas direta ou indiretamente envolvendo uma causa, o trauma que resultou na fratura de fêmur. Devido a isso, a DO não poderia ter sido preenchida e o corpo do paciente deveria ter sido enviado ao IML para avaliação conforme define a legislação brasileira. Encaminhamos o caso para Avaliação da Direção Médica, a fim de que avalie a necessidade de realizar ajustes da ocorrência junto aos órgãos competentes. **Prontuários avaliados nos quais que se verificou a necessidade de avaliação de profissional da neurocirurgia, mas que não havia disponível no momento da solicitação e posteriormente acabaram falecendo. Não há clareza de causalidade entre a ausência de sobreaviso e o óbito, mas mostra ser um problema frequente na instituição:** A.S. 4668869; J.F.A. 4706206; V.F.P. 63883. Esses casos serão informados à Direção Médica através do Processo SEI nº 23541.044094/2023-10, já destinado a essa finalidade. **Prontuários que foram avaliados pela CAO A no decorrente do mês de outubro de 2023 e não foram detectados: erros no diagnóstico da causa básica, desconhecimento da causa básica do óbito pela equipe assistente, falha temporal no diagnóstico da causa básica do óbito, eventos adversos ou never events durante a internação, falta de material ou equipamento médico-hospitalar, falta de profissional de especialidade para realizar atendimento do paciente quando solicitado pela equipe. Também não foram detectados equívocos importantes ou erros no preenchimento da DO:** J.P.S. 3976552; O.P.C 4730313; O.V. 4741682; M.S.D.B. 4417614; V.G. 4748406; O.M.O. 3930948; C.S.L. 2330066; I.M. 3594561; C.V.P. 4674230; E.G.S. 4304309; J.C.M.V. 2782795; E.D.M. 4722310; V.S.C. 2388809; P.R.S. 4725776; H.O.F.A. 4700605; E.A.S. 1949163; J.E.S.M. 4709648; F.B.S.M. 3756517; A.H.B.B. 4405106; S.M.S.D. 4079935; E.F.P. 195727; M.R.A.M. 1486307; A.M.A. 4669347; J.B.M.C. 4733432; J.M.F.

3768207; D.M.L.C. 4731626; R.A.P. 2591055; J.J.M.A. 4532834.

Prontuários que foram avaliados pela CAO no decorrente do mês de outubro de 2023 e não foram detectados erros no diagnóstico da causa básica, desconhecimento da causa básica do óbito pela equipe assistente, falha temporal no diagnóstico da causa básica do óbito, eventos adversos ou *never events* durante a internação, falta de material ou equipamento médico-hospitalar, falta de profissional de especialidade para realizar atendimento do paciente quando solicitado pela equipe. Entretanto, foram detectados equívocos no preenchimento da DO, com necessidade de correção: D.B.O. 2717973; B.B.A. 4656930; R.S.P. 4727814; J.P.F. 4518924; O.C.M. 31427; T.J.L.L. 3349560; F.S.4630349; E.B.V.4583266; T.J.P.G.3522067; M.I.S.S.4251492.

Para a próxima reunião ordinária, a ocorrer em dezembro de 2023, será dada continuidade à análise dos óbitos e discussão de outras demandas que possam ser verificadas ao longo do mês.

Se necessário, outras reuniões extraordinárias poderão ser realizadas ao longo do mês.

Os casos elucidados acima com necessidade de avaliação pela Direção Médica da instituição serão remetidos a mesma, através do Processo SEI nº 23541.044094/2023-10, já destinado a essa finalidade.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião, sendo a Ata elaborada e assinada por mim, Felipe Zancan Ferrigolo, atual Presidente da Comissão e subseqüentemente assinada pelos demais membros participantes da reunião.

Felipe Zancan Ferrigolo, Médico Infectologista, SIAPE 1207864,
Presidente da Comissão de Análise de Óbitos Adultos.



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Zancan Ferrigolo, Coordenador(a) da Comissão**, em 14/11/2023, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **34204882** e o código CRC **866397D0**.

Referência: Processo nº 23541.011691/2023-50 SEI nº 34204882