



PORTARIA Nº 001 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2022

Dispõe sobre a instituição do Regimento Interno do Comitê de Vigilância de Mortalidade Materna, Mulheres em Idade Fértil, Fetal e Infantil do Município de Mauá.

Célia Cristina Pereira Bortoletto, Secretária de Saúde do Município de Mauá, no uso de suas atribuições e, com base nas disposições contidas nas Portarias 1119/2008 e 72/2010 do Ministério da Saúde, **RESOLVE:**

Art. 1º Instituir o Regimento Interno do Comitê de Vigilância de Mortalidade Materna, Mulheres em idade fértil, Fetal e Infantil do Município de Mauá,

Título I - DA CARACTERIZAÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 2º - O Comitê Municipal de Vigilância de Mortalidade Materna, Mulheres em Idade Fértil, Fetal e Infantil é um comitê interinstitucional congregando instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com a participação multiprofissional, tendo caráter ético, técnico, investigativo, educativo, sigiloso e de assessoria, que tem por objetivo analisar as circunstâncias da ocorrência de mortes maternas, de mulheres em idade fértil (entre 10 a 49 anos de idade), óbitos fetal e infantil de crianças até onze meses e vinte e nove dias, ocorridos neste município, identificar os determinantes da mortalidade e contribuir na proposição de medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde para a redução da mortalidade materna, de mulher em idade fértil, infantil e fetal.

Título II - DA COMPOSIÇÃO DO COMITÊ

Art. 3º O Comitê terá uma COMISSÃO AMPLIADA, uma COMISSÃO BÁSICA e uma SECRETARIA EXECUTIVA.



Art. 4º - Os membros da COMISSÃO AMPLIADA e BÁSICA constante no "caput" do art. 4º serão indicados pela Secretária Municipal de Saúde.

- I. 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Proteção à Saúde e Vigilâncias, sendo um titular e um suplente;
- II. 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Atenção Básica, sendo um titular e um suplente;
- III. 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Atenção Especializada, sendo um titular e um suplente, preferencialmente do Pré-Natal de Alto Risco;
- IV. 04 (Quatro) representantes do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, sendo ~~um~~ três titulares e um suplente, sendo 01 do setor da maternidade, 01 setor de neonatologia e/ou pediatria, 01 do NUVEH e 01 suplente;

Art. 5º- São MEMBROS INDICADOS da COMISSÃO AMPLIADA:

- I. 2 (dois) representantes da gestão da Coordenadoria de Proteção à Saúde e Vigilâncias, sendo um titular e um suplente;
- II. 2 (dois) representantes da gestão da Coordenadoria de Atenção Básica, sendo um titular e um suplente;
- III. 4 (quatro) representantes da gestão da Coordenadoria de Atenção Especializada, sendo três titulares e um suplente, preferencialmente do Pré-Natal de Alto Risco (CRSMCA, CRS e CEMMA, Assistência Farmacêutica);
- IV. 2 (dois) representantes da gestão da Coordenadoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, sendo um titular e um suplente;
- V. 2 (dois) representantes da gestão do Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, sendo um titular e um suplente;



Art. 6º - O Comitê poderá convidar técnicos não vinculados às comissões, para temas relevantes e discussão e análises de casos, de acordo com a necessidade pela Comissão Básica ou Comissão Ampliada.

Art. 7º - São membros da SECRETARIA EXECUTIVA:

- I. 1 (um) Coordenador do Comitê;
- II. 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Proteção à Saúde e Vigilâncias, sendo um titular e um suplente;
- III. 2 (dois) representantes da Coordenadoria de Atenção Básica, sendo um titular e um suplente.

Art. 8º - A Coordenação do Comitê e os membros da SECRETARIA EXECUTIVA serão indicados pela Secretária Municipal de Saúde.

Título III - DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

Art. 9º - São atribuições da COMISSÃO AMPLIADA:

- I. Estimular a investigação dos óbitos materno, infantil e fetal pela Secretaria Municipal de Saúde segundo critérios estabelecidos pelo Comitê Nacional/Ministério da Saúde e de acordo com a realidade e interesse local, assumida como uma responsabilidade institucional cotidiana;
- II. Avaliar periodicamente os principais problemas observados no estudo dos óbitos, identificar e recomendar as estratégias e as medidas de saúde aos setores competentes, necessárias para a redução da mortalidade materna, fetal e infantil, com destaque para as mortes por causas evitáveis;



- III. Elaborar propostas para a construção de políticas municipais dirigidas à redução da mortalidade materna, infantil e fetal;
- IV. Promover e favorecer a articulação e a integração entre os diferentes setores da atenção à saúde na investigação dos óbitos, garantindo o enfoque adequado ao problema da mortalidade materna, infantil e fetal, que envolve a investigação e a análise dos casos para o adequado planejamento e organização das intervenções de assistência de saúde, de maneira a prevenir novas ocorrências;
- V. Assessorar o gestor municipal na emissão de pareceres para as demais instâncias dos governos municipal, estadual e federal;
- VI. Incentivar a criação de Comitês Hospitalares;
- VII. Promover o acompanhamento e a integração dos Comitês Hospitalares, estimulando a troca de informações, análise dos casos, de modo a contribuir para o adequado funcionamento da investigação;
- VIII. Acompanhar a execução das medidas propostas.

Art. 10. - São atribuições da COMISSÃO BÁSICA:

- I. Estimular a investigação dos óbitos materno, infantil e fetal pela Secretaria Municipal de Saúde segundo critérios estabelecidos pelo Comitê Nacional/Ministério da Saúde e de acordo com a realidade e interesse local, assumida como uma responsabilidade institucional cotidiana;
- II. Realizar o diagnóstico local dos óbitos materno, infantil e fetal, seus componentes de evitabilidade, os principais problemas relacionados e sua distribuição na população no nível municipal;
- III. Avaliar periodicamente os principais problemas observados no estudo dos óbitos, identificar e recomendar as estratégias e as medidas de saúde aos setores competentes, necessárias para a redução da mortalidade materna, fetal e infantil, com destaque para as mortes por causas evitáveis;



- IV. Elaborar propostas para a construção de políticas municipais dirigidas à redução da mortalidade materna, infantil e fetal;
- V. Promover e favorecer a articulação e a integração entre os diferentes setores da atenção à saúde na investigação dos óbitos, garantindo o enfoque adequado ao problema da mortalidade materna, infantil e fetal, que envolve a investigação e a análise dos casos para o adequado planejamento e organização das intervenções de assistência de saúde, de maneira a prevenir novas ocorrências;
- VI. Assessorar o gestor municipal na emissão de pareceres para as demais instâncias dos governos municipal, estadual e federal;
- VII. Incentivar a criação de Comitês Hospitalares;
- VIII. Promover o acompanhamento e a integração dos Comitês Hospitalares, estimulando a troca de informações, análise dos casos, de modo a contribuir para o adequado funcionamento da investigação;
- IX. Acompanhar a execução das medidas propostas;
- X. Identificar os óbitos materno, mulher em idade fértil, infantil e fetal como evento-sentinelas, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com o adequado funcionamento da assistência à saúde;
- XI. Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para o correto preenchimento dos registros de saúde, especialmente a Declaração de Nascido Vivo (D.N.V.) e Declaração de Óbito (D.O.), sem prejuízo do correto preenchimento do prontuário do paciente em regime hospitalar e do prontuário ambulatorial;
- XII. Promover e estimular a qualificação das informações sobre mortalidade, com a ampliação da cobertura do sistema de informação, melhoria da informação em saúde, com a correção das estatísticas oficiais e a qualificação da informação registrada na Declaração de Óbito (D.O.) e na Declaração de Nascido Vivo (D.N.V.), visando garantir maior credibilidade ao sistema e quando necessário, promover a correção da causa básica do óbito no sistema oficial de mortalidade materna e infantil;
- XIII. Analisar as circunstâncias da ocorrência das mortes maternas, de mulheres em idade fértil (entre 10 a 49 anos de idade), óbitos fetal e infantil de crianças até onze meses e vinte e nove dias, ocorridos no município, identificar os determinantes da



mortalidade e contribuir na proposição de medidas de melhoria da qualidade da assistência à saúde e/ou outras ações correlatas para a redução da mortalidade.

Art. 11. - São atribuições da SECRETARIA EXECUTIVA:

- I. Dar cumprimento aos objetivos e finalidades dispostos neste regimento;
- II. Secretariar os trabalhos do Comitê;
- III. Realizar tarefas definidas pelo Comitê;
- IV. Difundir junto às instituições de origem os assuntos de relevância discutidos no Comitê;
- V. Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê;
- VI. Compor grupos especiais de trabalho;
- VII. Divulgar os dados técnicos relativos à prevenção e à redução da mortalidade materna, fetal e infantil, por meio de ações educativas e sensibilizadoras, elaboração de relatórios, promoção de debates, seminários, boletins e outras iniciativas de socialização das informações;
- VIII. Elaborar relatórios, mensal e consolidado quadrimestral para a prestação de contas, relatórios analíticos semestrais e anuais e encaminhar aos gestores nos diversos níveis da assistência;
- IX. Consolidar periodicamente os dados de investigação para o envio ao Comitê Regional/Estadual.

Art. 12. - São atribuições da COORDENAÇÃO DO COMITÊ:

- I. Coordenar as reuniões, promover a discussão das diretrizes do Comitê, identificar as necessidades junto aos representantes de cada setor e manter a integração dos membros;



- II. Coordenar a elaboração de documentos técnicos e científicos em relação ao estudo do óbito e promover os encaminhamentos pertinentes;
- III. Homologar, assinar e encaminhar processos, documentos e correspondências analisados pelo Comitê;
- IV. Divulgar os trabalhos do Comitê;
- V. Acompanhar quando necessário os trabalhos desenvolvidos por grupos técnicos e/ou correspondentes.

Título IV - DO FUNCIONAMENTO DO COMITÊ

Art. 13. - O Comitê está vinculado ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 14. - A Secretaria Executiva do Comitê está vinculada a Gerência de Saúde e Vigilância Epidemiológica, da Coordenadoria de Proteção à Saúde e Vigilâncias, da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 15. - A Comissão Ampliada reunir-se-á ordinariamente a cada 6 (seis) meses, de acordo com cronograma anual pré-estabelecido.

Art. 16. - A Comissão Básica reunir-se-á ordinariamente a cada 30 dias, de acordo com cronograma anual pré-estabelecido, para análise e discussão técnica dos casos investigados e extraordinariamente em prazo menor, conforme solicitação da Coordenadoria do Comitê.

Art. 17. - Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registrados em ata, de caráter sigiloso, sendo disponibilizados os dados através de relatórios à Comissão Ampliada.

Art. 18. - O Comitê manterá comunicação periódica com os serviços de saúde públicos e privados, propiciando o conhecimento da análise dos óbitos ocorridos com o intuito de gerar ações de intervenção.

Art.19. - O fluxo da investigação do óbito vem sistematizado no anexo I, da presente Portaria.

Art. 20. - As informações para divulgação na imprensa, rádio ou televisão somente serão fornecidas pelo Gabinete da Secretaria de Saúde.



Art. 21. - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário em especial as Portarias nº 04 de 21 de agosto de 2013 e Portaria nº07 de 01 de outubro de 2013.

Mauá, 14 de fevereiro de 2022.

Célia Cristina Pereira Bortoletto
Secretária de Saúde



ANEXO I

FLUXO DA INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO, MULHERES EM IDADE FÉRTIL, FETAL E INFANTIL DO MUNICÍPIO DE MAUÁ

1) Identificação dos óbitos.

1.1) A captação das Declarações de Óbitos (D.O.) ocorrerá pela Unidade de Avaliação e Controle/SS, que imediatamente encaminhará cópia e formulários correspondentes à investigação a Gerência de Saúde e Vigilância Epidemiológica/COVISA/SS e à Coordenadoria de Atenção Básica/SS, para o início da investigação hospitalar e ambulatorial.

2) Investigação dos óbitos.

2.1) Investigação hospitalar.

Assim que recebida a D.O., o membro da Gerência de Saúde e Vigilância Epidemiológica, da Secretaria Executiva, deverá:

2.1.1) Solicitar ao Serviço de Saúde onde ocorreu o óbito para que disponibilize o prontuário correspondente, no prazo máximo de 10 dias, para o início da investigação;

2.1.2) Acionar imediatamente os técnicos responsáveis pela investigação hospitalar, assim que disponibilizado o prontuário pelo Serviço de Saúde onde ocorreu o óbito;

2.1.3) A investigação hospitalar deverá ser desencadeada imediatamente ao recebimento da cópia da D.O e formulários correspondentes, pelos técnicos responsáveis pela investigação, para coleta dos dados referentes à internação e intervenções;

2.1.4) Após análise, os formulários da investigação hospitalar deverão ser encaminhados imediatamente à Coordenação do Comitê para análise e discussão do caso pela COMISSÃO BÁSICA.

2.2) Investigação Ambulatorial e Domiciliar.

Assim que recebida a D.O., o membro da Coordenadoria de Atenção Básica, da Secretaria Executiva deverá:



2.2.1) Encaminhar imediatamente a Unidade de Saúde de Referência para a investigação ambulatorial, enviando cópia da D.O;

2.2.2) A investigação ambulatorial deverá ser desencadeada pelo Gerente da Unidade, imediatamente ao recebimento da cópia da D.O e formulário correspondente, para coleta dos dados referentes ao atendimento ambulatorial e visita domiciliar, se necessária;

2.2.3) Após a coleta das informações, a equipe da Unidade de Saúde responsável pela investigação deverá se reunir para discussão, análise e conclusão do caso e, no prazo de **10 dias** (a contar do recebimento da D.O.) encaminhar o estudo do caso, suas conclusões e ações de intervenção propostas à Coordenação do Comitê para análise e discussão do caso pela COMISSÃO BÁSICA.

3) Análise final dos óbitos.

3.1) Deverá ser realizada pelos membros da COMISSÃO BÁSICA, assim que concluída a investigação hospitalar e ambulatorial do óbito, determinando a causa básica e classificação, verificando sua evitabilidade/inevitabilidade, tendo prazo de 45 dias para sua conclusão, contados a partir da apresentação do caso para discussão;

3.2) Laudos da necropsia do Serviço de Verificação de Óbitos (S.V.O.) ou do Instituto Médico Legal (I.M.L.) poderão ser solicitados para colaborar na investigação e análise da causa do óbito;

3.3) Os casos concluídos serão classificados segundo critérios de evitabilidade/inevitabilidade, estabelecidos por normas do MS.

4) Digitação da Investigação.

4.1) A digitação da investigação do óbito será na Gerência de Saúde e Vigilância Epidemiológica, via SIM/WEB, que deverá respeitar os prazos constantes nas Portarias correspondentes aos óbitos.



5) Medidas/Intervenções.

5.1) Depois de finalizada, a análise do óbito deverá ser encaminhada imediatamente à Secretaria Executiva, que procederá a digitação no respectivo sistema de mortalidade, assim como arquivar e produzir relatórios para a Comissão Ampliada e Secretaria Municipal de Saúde, para ciência e prática das medidas que se fizerem necessárias para a redução da mortalidade.