

Nº 104 - DOE – 27/10/2023 – p.44

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS 145, de 25 de outubro de 2023

Constitui dos Comitês Estadual e Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal e dá providências correlatas.

Secretário de Estado da Saúde considerando:

- O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado de 2015 a 2030.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, agenda 2030, prevê no seu 3º objetivo metas relevantes a serem cumpridas: i) reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; global; ii) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; iii) acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e avançar no controle das hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;

- A Portaria GM/MS 399, de 22-02-2006, que divulga o Pacto pela Saúde, contemplando no componente Pacto pela Vida a redução da mortalidade materna, infantil e fetal como prioridade;

- A Portaria GM/MS 1.119, de 5 de junho de 2008, regulamentando a vigilância dos óbitos maternos, a ser realizada por profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas federal, estadual e municipal e do distrito Federal;

- A Portaria GM/MS 72, de 11-01-2010, que estabelece a vigilância do óbito infantil e fetal como obrigatória nos serviços de saúde (público e privados) que integram o SUS;

- A Portaria GM/MS 1.459, de 24-06-2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha, que apresenta como um dos objetivos a redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;

- A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) estabelecida pela Portaria GM/MS 841, de 2 de maio de 2012, em atendimento ao Decreto Federal 7508, de 28-06-2011, que atribui a responsabilidade da notificação de óbitos e a investigação de eventos de interesse à saúde pública à vigilância em saúde, à atenção primária, à urgência e emergência, à atenção psicossocial e à atenção ambulatorial especializada e hospitalar;

- A Portaria GM/MS 529, de 01-04-2013, alterada pela Portaria GM/MS 941, de 17-05-2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), definindo segurança do paciente como redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, incluindo aí os óbitos;
- A Portaria GM/MS 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e propõe em seu eixo VII a vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno, de modo a contribuir para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilitar a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.
- A Portaria GM/MS 264, de 17-02-2020, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- A edição do Decreto Estadual 62.111, de 15-07-2016, que reformula o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, altera sua denominação e dá providências correlatas;
- A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) renovou e ampliou em 2016 os compromissos para eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis por meio do Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (2016-2021). Esse plano ampliou a iniciativa da Opas para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, hepatite B e da doença de Chagas (EMTCT Plus 2017) como problema que constitui um risco para a saúde pública;
- O Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública lançado pelo Ministério da Saúde em 2022, busca fortalecer a integração de ações para eliminação desses agravos na região das Américas e constitui uma prioridade para o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Possui como objetivos: i) pactuar ações tripartites integradas para a qualificação da vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidado integral e investigação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, visando a eliminação da transmissão vertical como problema de saúde pública, ii) realizar o monitoramento, avaliação e sistematização das ações nacionais de vigilância, controle e assistência à saúde para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas, iii) responder aos compromissos sanitários internacionais relacionados à eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas;
- A Portaria GM/MS Nº 864, de 14/07/2023, que institui o Grupo de Trabalho com objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, em âmbito nacional;
- O Decreto Presidencial Nº 11.494, de 14/04/2023, que institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS, entre elas a doenças de transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas;
- Que a transmissão vertical do HIV vem declinando no estado de São Paulo podendo atingir sua eliminação. No entanto, a sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde pública, apesar de sua transmissão ser totalmente evitável;
- Que a investigação dos casos de transmissão vertical do HIV e sífilis por meio Comitês ou Grupos Técnicos é um dos critérios para municípios e estados solicitarem a Certificação de Eliminação desses agravos junto ao Ministério da Saúde;

- Que a redução da mortalidade infantil, no estado de São Paulo, deveu-se ao componente pós-neonatal, enquanto o componente neonatal vem se mantendo alterado;

- Que as taxas de mortalidade materna, no estado de São Paulo, têm-se mantido altas nos últimos anos, apesar dos esforços empreendidos, suscitando a adoção de medidas permanentes e concretas visando sua redução,

Resolve:

Artigo 1º - Constituir o Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal e Comitês Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal com o objetivo de avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos, infantis e fetais e propor apoio às medidas qualificando os serviços e cuidado na assistência à saúde com vistas à redução do óbito.

Artigo 2º - O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal – CEVMMIF terá caráter técnico consultivo e das atribuições constantes do artigo 5º, do Decreto 62.111/2016, deverá ainda:

- Avaliar os casos encaminhados pelos Comitês Regionais, validar a reconstrução da causa básica do óbito, se necessário, e oficializar a classificação de evitabilidade e as recomendações ao Gestor, bem como instituir cronograma de execução e monitoramento das ações realizadas;

- Elaborar relatório anual sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal no estado elencando as recomendações efetuadas no período e enviá-lo ao Secretário da pasta e a todos os Comitês Regionais.

Parágrafo Único – Em atenção ao Plano Operacional para redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, o Comitê Estadual também avaliará estes agravos, considerados evitáveis, independentemente da ocorrência de óbitos, para apontar medidas de intervenção para a sua redução.

Artigo 3º - O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna e Infantil será composto por um (01) representante e respectivo suplente, dos Órgãos e Instituições abaixo indicados:

1 – Gabinete do Secretário – GS/SES

2 - Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde - CCD/SES, que exercerá a presidência do referido Comitê, com a indicação do vice-presidente.

2.1 - Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD/SES

2.2 - Centro de Vigilância Sanitária – CVS/CCD/SES

2.3 - Centro de Referência e Treinamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids– CRT-DST AIDS/CCD/SES

2.4 - Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde – CIVS/CCD.

3 - Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – CRS/SES

3.1 - Área Técnica da Saúde da Mulher - CRS/SES

3.2 - Área Técnica da Saúde da Criança - CRS/SES:

3.3 - Atenção Básica - CRS/SES:

4 – Coordenadoria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos - CCTIES/SES

4.1 - Instituto de Saúde – IS/CCTIES/SES

5 - Coordenadoria de Planejamento em Saúde – CPS/SES

6 - Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS/SES

6.1 Núcleo Gestor de Humanização e segurança do paciente – NGHSP/SES.

7 – Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde – CGCSS/SES

8 - Conselho Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – CES/SES

9 - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente do Gabinete do Governador do Estado de São Paulo – CONDECA

10 - Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS-SP

11 – Órgãos ou Instituições cujas finalidades encontrem-se diretamente relacionadas ou guardem pertinência com a atenção à saúde da mulher e da criança, nos moldes do disposto no Artigo 3º, do Decreto 62.111/2016

11.1 - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP

11.2 - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN/SP

11.3 - Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo – CECF/SP

11.4 - Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo – CPDCN/SP

11.5 - Associação Brasileira de Hospitais Universitários e do Ensino – ABRAHUE 11.6 - Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo – SOGESP

11.7 - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

11.8 - Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo – FEHOSP

11.9 - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE, da Secretaria Estadual de Economia e Planejamento

11.10 - Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos de São Paulo: 11.11 - Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo – SMS/PMSP 11.12 - Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP

11.13 Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros – ABENFO

Parágrafo Único – As instituições/órgãos a que se reportam o caput deverão proceder a indicação de seus titulares e suplentes, para compor a representação do CEVMMIF, a ser designada pelo Secretário de Estado da Saúde, em até 45 dias após a publicação desta Resolução.

Artigo 4º - O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal será mantido pela Vice Presidência, sob responsabilidade da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD-SES.

Parágrafo Único – A Vice - Presidência será responsável pelo acompanhamento, preparação e convocação das reuniões; da elaboração de atas; organização e conferência de documentos relacionados aos casos que serão analisados; divulgação aos membros de pautas, atas e documentações, além de preparar e desenvolver relatórios técnicos, apoiar estudos, para subsidiar as discussões e encaminhamentos do Comitê. Será responsável pela indicação de Secretaria executiva para cumprimento das ações relacionadas as descritas no paragrafo único acima.

Artigo 5º - Os Comitês Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal – CRVMMIF, nos termos do disposto no Artigo 7º, do Decreto 62.111/2016, terão como atribuições:

a) Realizar monitoramento permanente da situação da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal na respectiva área geográfica, identificando os fatores que propiciam a ocorrência desses óbitos;

b) Acompanhar as ações das Secretarias Municipais de Saúde no processo de articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas na questão;

c) Mobilizar os diversos setores da sociedade que estão ligados à questão, visando à melhoria da atenção integral à mulher e a criança, utilizando recursos propostos pela Secretaria Estadual de Saúde/Coordenadorias

com utilização de estratégias elegidas por estes (Fóruns Maternos Infantis, Capacitações profissionais, Reuniões Comitês).

d) Orientar a criação e apoiar continuamente, incluindo o monitoramento monitorar a da atuação de comitês municipais para vigilância da mortalidade materna, infantil e fetal;

e) Apoiar continuamente os municípios em caráter complementar ou suplementar no monitoramento dos dados, das investigações dos de óbitos maternos, infantis e fetais; considerando as ações de articulação na rede de atenção materno infantil.

f) Analisar os casos encaminhados pelos municípios, validando a reconstrução da causa básica do óbito, da classificação de evitabilidade e as recomendações ao Gestor;

g) Apresentar a cada três meses na Comissão Intergestora Regional (CIR), relatório sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal de sua área de abrangência, ressaltando os dados e as causas que levaram a ocorrência, bem como as necessidades de intervenção na rede.

h) Elaborar relatório anual, e outros que houver a necessidade quando solicitado pelo CEVMMIF, sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal na região, elencando as recomendações efetuadas no período e enviá-lo ao Comitê Estadual e a todos os Secretários Municipais de Saúde e/ou prefeitos, na área de sua abrangência.

i) Manter o CEVMMIF informado através de Ofício sobre a alteração de componentes dos CRVMMIF, bem como do monitoramento dos Comitês Municipais e Institucionais.

j) Os CRVMMIF, devem manter o apoio contínuo no que tange o acompanhamento dos Comitês Municipais e Institucionais promovendo a integração troca de informações, análise dos casos, contribuindo para o fortalecimento das investigações de óbitos no nível local;

k) Divulgar sistematicamente os dados, realização de reuniões periódicas com discussões de casos para apropriação dos profissionais sobre a assistência prestada, discutir periodicamente as potencialidades, fragilidades e necessidades observadas na análise dos óbitos, para a definição de intervenções na rede de assistência de saúde.

Parágrafo Único – Em atenção ao Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, o Comitê Regional tem dentre suas responsabilidades avaliar estes agravos, considerados evitáveis, independentemente da ocorrência de óbito, para apontar medidas de intervenção para a sua redução. O Comitê Regional poderá utilizar o “Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical do HIV e da sífilis”, do Ministério da Saúde, como documento norteador para a investigação dos casos.

Artigo 6º - Os CRVMMIF serão instituídos na área de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde, mediante portaria do diretor, e serão compostos por um (01) representante e suplente dos Órgãos e Instituições abaixo relacionadas:

1. Diretoria do Departamento Regional de Saúde – DRS, que exercerá a presidência e indicará vice-presidente e secretaria executiva, preferencialmente técnico do DRS;

1.1 - Planejamento do Departamento Regional de Saúde;

Secretaria de Estado da Saúde
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

1.2 - Articuladores de Atenção Básica,
1.3 - Áreas técnicas de Saúde da Mulher e Saúde da Criança;
1.4 – Articuladores de Humanização e Segurança do paciente;
2. Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE;
3. Interlocutor do IST /AIDS;
4. Grupo de Vigilância Sanitária – GVS;
5. Secretários Municipais das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) da área de abrangência do DRS;

6. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP;
7. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN/SP;
8. Conselho Tutelar da Região;
9. Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo - SOGESP
9. Hospitais, Maternidades e Unidades de Saúde da região;
10. Demais representações de interesse regional, em especial organizações da sociedade civil (Universidades, escolas técnicas, organizações não governamentais, conselhos, pastoral da criança, movimentos de mulheres etc).

Parágrafo 1º - Os Diretores das Direções Regionais de Saúde terão prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para a constituição dos comitês, no âmbito de suas regiões de abrangência, após a publicação desta Resolução;

Parágrafo 2º - O membro e o suplente do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal serão indicados pelas instituições/órgãos que compõem o referido comitê e designados mediante portaria do diretor do DRS, até 45 (quarenta e cinco) dias da criação do CRVMMIF.

Parágrafo 3º - A Secretaria Executiva será responsável pelo acompanhamento, preparação e convocação das reuniões; elaboração de atas; organização e conferência de documentos relacionados aos casos que serão analisados; divulgação aos membros de pautas, atas e documentações, além de preparar e desenvolver estudos e relatórios técnicos, apoiar estudos, capacitações e atualizações para subsidiar as discussões e encaminhamentos/recomendações do Comitê.

Parágrafo 4º – O Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo, considerando o porte populacional e heterogeneidade territorial, excepcionalmente poderá constituir subcomitês e/ou Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito – GTVO(S), explicitados impreterivelmente em seu regimento interno incluindo formas de monitoramento deles, sem comprometimento de sua atuação, atribuições e responsabilidades na área de abrangência.

Parágrafo 5º - Quando houver mais de um Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde, deverão ser indicados representantes de cada Grupo.

Artigo 7º - Os Comitês Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal (CRVMMIF) serão assessorados por técnicos do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE, do Grupo de Vigilância Sanitária – GVS e do Departamento Regional de Saúde, considerando a importância da atuação de ambos, nas reuniões ordinárias e extraordinárias, com apresentações e discussões dos casos de óbito, para devidas recomendações, com cronograma de execução e monitoramento pelas áreas técnicas pertinentes a s demandas.

Parágrafo 1º – O GVE exercerá atuação no que tange os acompanhamentos dos indicadores na vigilância no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Mortalidade (SIM) no processamento, consolidação, retroalimentação, análise dos dados referentes, investigação e acompanhamento dos óbitos e casos de transmissão vertical de HIV e Sífilis investigados pelos municípios para os óbitos e não

óbitos.Participação e condução das discussões nas reuniões ordinárias e extraordinárias dos Comitês e/ou Grupos Técnicos.

Paragrafo 2º - Manter do CEVMMIF informado sobre os representantes em cada GVE, com informações atualizadas de contato;

Parágrafo 3º – O GVS apresentará para o Comitê, regularmente, a situação das condições sanitárias das Maternidades, Unidades Neonatais e outros Estabelecimentos de Saúde, bem como ações e apoio realizados, indicando os serviços que devem ser priorizados para investimento,apoio das coordenaodrias e areas técnicas, visando adequar condições de funcionamento.

Paragrafo 4º - O GVS apoiará o CEVMMIF no monitoramento e execução de ações pertinentes ao monitoramento e implementações na rede de atenção materno infantil.

Artigo 8º - Os CEVMMIF e CRVMMIF deverão instituir as atribuições no Grupo Técnico de Vigilância do Óbito – GTVO, assessoramento técnico e científico na análise das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais e para os casos de transmissão vertical do HIV e da Sífilis.

Parágrafo Único - O grupo será composto por representantes: Vigilância do Óbito, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Atenção Básica, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Interlocutor e Codificador do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Médico, Enfermeiro e outros profissionais envolvidos com o caso a ser discutido.

Artigo 9º - Os CEVMMIF e CRVMMIF poderão, para o desenvolvimento de trabalhos específicos, constituir subgrupos de trabalho com a colaboração de técnicos nacionais e internacionais.

Artigo 10º - O mandato dos membros indicados para compor os CEVMMIF e CRVMMIF será de 02 (dois) anos, a partir da data da publicação dos nomes indicados pela instituição, sendo permitida recondução, desde que indicado novamente pelo órgão competente.

Artigo 11º - O CEVMMIF propõe aos Comitês Municipais, considerando serem um importante instrumento de gestão para planejar medidas de intervenção para reduzir a morte de pessoas inseridas no ciclo gravídico e puerperal e de crianças por causas evitáveis e/ou por possíveis falhas na assistência na rede de atenção materno e infantil, bem como avaliar a rede de serviços de saúde, tenham a coordenação atreladas as áreas materno e/ou infantil.

Artigo 12º - Os CEVMMIF e CRVMMIF terão o prazo de 90 (noventa) dias, após a designação dos membros,para a aprovação do seu Regimento.

Artigo 13º - Fica revogada Resolução SS – 133, de 13-10-2020;

Artigo 14º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

Secretário da Saúde

Secretaria de Estado da Saúde
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br