

SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SS Nº 251, DE 18 DE OUTUBRO DE 2024

Constitui os 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;

A Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas, que estabelece, como metas de seu Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de nº 3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades): 3.1) Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; 3.2) Até 2030, 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; 3.3) 3.3) Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a 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, que regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determina como OBRIGATÓRIA a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, 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;

Portaria GM/MS nº 5.350/2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 3 de 28-10-17, instituiu a Rede Alyne, um programa do Governo Federal que visa reduzir a mortalidade materna e infantil, e garantir o cuidado integral a gestantes e bebês.

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.

Portaria GM/MS 5201, de 15-08-2024, Anexo 1, 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) que 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);

O Plano Operacional para a Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, constituindo estratégia para a redução da mortalidade materno infantil, que tem sido mantido entre as prioridades do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde;

Que as taxas de mortalidade Materna, Infantil e Fetal no estado de São Paulo necessitam de constante atenção, **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 as atribuições constantes do artigo 5º, do Decreto 62.111, de 15-07-2016, devendo ainda:

I – 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.

II – 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:

I – Gabinete do Secretário – GS/SES

II - Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde - CCD/SES, que exercerá a presidência do referido Comitê.

a) Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD/SES

b) Centro de Vigilância Sanitária – CVS/CCD/SES

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

d) Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde – CIVS/CCD.

III – Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – CRS/SES, que exercerá a vice-presidência do referido Comitê.

a) Área Técnica da Saúde da Mulher - CRS/SES

b) Área Técnica da Saúde da Criança - CRS/SES:

c) Atenção Básica - CRS/SES:

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

a) Instituto de Saúde – IS/CCTIES/SES

V – Coordenadoria de Planejamento em Saúde – CPS/SES

VI – Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS/SES

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

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

VIII – Conselho Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde – CES/SES

IX – Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente do Estado de São Paulo – CONDECA

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

Órgãos ou Instituições cujas finalidades encontrem-se diretamente relacionadas ou guardem pertinência com a atenção à saúde da mulher e da criança.

XI – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP

XII – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN/SP

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

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

XV – Associação Brasileira de Hospitais Universitários e do Ensino – ABRAHUE

XVI – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo – SOGESP

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

XVIII – Federação das Santas Casas e Hospitais Benéficos do Estado de São Paulo – FEHOSP

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

XX – Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos de São Paulo:

XXI – Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo – SMS/PMSP

XXII – Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP

XXIII – Associação Brasileira de Obstetras 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 A Presidência será responsável pelo acompanhamento, preparação e convocação das reuniões, pela divulgação de pautas aos membros, atas e documentações. A Vice-Presidência será responsável pela organização e conferência de documentos relacionados aos casos que serão analisados, além de elaborar as atas das reuniões do comitê, desenvolver relatórios técnicos e apoiar estudos para subsidiar as discussões e encaminhamentos.

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:

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

II – acompanhar as ações das Secretarias Municipais de Saúde no processo de articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas na questão;

III – 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).

IV – orientar a criação e apoiar continuamente a atuação dos comitês municipais para vigilância da mortalidade materna, infantil e fetal;

V – monitorar os dados das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais; considerando as ações de articulação na rede de atenção materno infantil.

VI – analisar os casos encaminhados pelos municípios, validando a reconstrução da causa básica do óbito, da classificação de evitabilidade e as recomendações ao Gestor;

VII – 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.

VIII – 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.

IX – manter o CEVMMIF informado através de Ofício sobre a alteração de componentes dos CRVMMIF, bem como do monitoramento dos Comitês Municipais e Institucionais.

X – os CRVMMIF, devem manter o apoio contínuo no que tange o acompanhamento dos Comitês Municipais e Institucionais, promovendo a integração e a troca de informações, análise dos casos, com o objetivo fortalecer as investigações-de óbitos no nível local;

XI – divulgar periodicamente os dados, e realizar discussões de casos para apropriação dos profissionais sobre a assistência prestada, definição de intervenções na rede de assistência de saúde.

Parágrafo Único – Em atenção ao Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, o Comitê Regional tem dentre suas responsabilidades avaliar estes agravos, considerados evitáveis, independentemente da ocorrência de óbito, propondo 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:

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

a) Planejamento do Departamento Regional de Saúde;

b) Articuladores de Atenção Básica,

c) Articuladores da Saúde da Mulher/Interlocutor da Saúde da Mulher

d) Area técnica da Saúde da Criança/Interlocutor da saúde da criança

e) Articuladores de Humanização e Segurança do paciente;

II – Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE;

III – Interlocutor do IST /AIDS;

IV – Grupo de Vigilância Sanitária – GVS;

V – Interlocutor do SIM/SINASC

VI – Secretários Municipais das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) da área de abrangência do DRS;

VII – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP;

VIII – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN/SP;

IX – Conselho Tutelar da Região;

X – Conselho Municipal da Criança e Adolescente;

XI – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo - SOGESP

XII – Hospitais, Maternidades e Unidades de Saúde da região;

XIII – 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. O Diretor do Departamento Regional de Saúde – DRS indicará o membro que ocupará a Secretaria Executiva, tendo esta como atribuições o 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 do Comitê

Parágrafo 4º. O Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo, considerando o porte populacional e heterogeneidade territorial, excepcionalmente poderá constituir subcomitês, explicitados 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 de Vigilância.

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.

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 óbitos e não óbitos.

Parágrafo 2º. Manter o CRVMMIF 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 apoiará a indicação dos serviços que devem ser priorizados para investimento, visando adequar condições de funcionamento.

Parágrafo 4º. O GVS apoiará o CRVMMIF 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 um Grupo Técnico de Vigilância do Óbito – GTVO, para 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 GTVO deverá ser composto por representantes do GVE, GVS, Atenção Básica, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Interlocutor e Codificador do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/SINASC), Médico, Enfermeiro ou outros profissionais que poderão contribuir com a discussão do caso.

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

Artigo 12. Ficam revogadas as Resoluções SS – 109, de 06-08-1997; SS-10, de 29-01-2004; SS - 81, de 6-9-2006, SS-302, de 18-09-2007; SS-303, de 18-09-2007; Resolução SS - 59, de 03-06-2008, Resolução SS 110 de 18-09-2014 e Resolução SS – 73, de 26-08-2016 e Resolução SS – 133, de 13-10-2020;

Artigo 13. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.