

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS – 73, de 26-08-2016

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

O Secretário de Estado da Saúde considerando:

- > O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 08-03-2004;
- > 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 204, de 17-02-2016, 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;
- > 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 a redução da mortalidade infantil, no estado de São Paulo, deveu-se ao componente pós-neonatal, enquanto o componente neonatal vem se mantendo pouco alterado;
- > Que as taxas de mortalidade materna, no estado de São Paulo, têm-se mantido em níveis estáveis 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 medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução;

Artigo 2º - O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal - CEVMMI 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;

* 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, 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 – responsável pela gerência estadual das estatísticas vitais;

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

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:

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 CEVMMI, 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 assessorado por uma Secretaria Executiva, sob responsabilidade da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD-SES.

Parágrafo Único – A Secretaria Executiva será responsável pelo acompanhamento, preparação e convocação das reuniões;

realização 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.

Artigo 5º - Os Comitês Regionais de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal – CRVMMI, 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 afetos à questão, visando a melhoria da atenção integral à mulher e a criança;

d) Estimular a criação e monitorar a atuação de comitês municipais para vigilância da mortalidade materna e infantil;

e) Apoiar os municípios em caráter complementar ou suplementar no monitoramento e investigação, sempre que necessário, de óbitos maternos, infantis e fetais;

f) Avaliar os casos encaminhados pelos municípios, validar a reconstrução da causa básica do óbito, se necessário, e oficializar a classificação de evitabilidade e as recomendações ao Gestor;

- g) Apresentar periodicamente na Comissão Intergestora Regional (CIR), relatório sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal de sua área de abrangência;
- h) Elaborar relatório anual 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.

Parágrafo Único – Em atenção ao Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, o Comitê Regional também avaliará estes agravos, considerados evitáveis, para apontar medidas de intervenção para a sua redução.

Artigo 6º - Os CRVMMI 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, preferencialmente técnico do DRS;
- 1.1 - Planejamento do Departamento Regional de Saúde;
- 1.2 - Articuladores de Atenção Básica,
- 1.3 - Áreas técnicas de Saúde da Mulher e Saúde da Criança;
2. Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE;
3. Interlocutor do DST/Aids;
4. Grupo de Vigilância Sanitária – GVS;
5. Secretários Municipais das Comissões Intergestoras 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. 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 CRVMMI.

Parágrafo 3º – 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 dos mesmos, sem comprometimento de sua atuação, atribuições e responsabilidades na área de abrangência.

Parágrafo 4º - 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 (CRVMMI) serão assessorados por uma Secretaria Executiva formada 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 a coordenação da Secretaria Executiva e apresentará informações, processamento e análise dos dados referentes ao SIM e SINASC e o acompanhamento dos óbitos e casos de transmissão vertical HIV e Sífilis investigados pelos municípios;

Parágrafo 2º – O GVS apresentará para o Comitê a situação das condições sanitárias das Maternidades, UTIs Neonatais e outros Estabelecimentos de Saúde, quando necessário, bem como apoiará a indicação dos serviços que devem ser priorizados para investimento, visando adequar condições de funcionamento.

Parágrafo 3º - A Secretaria Executiva será responsável pelo acompanhamento, preparação e convocação das reuniões;

realização 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 para subsidiar as discussões e encaminhamentos do Comitê.

Parágrafo 4º – Na existência de mais de um GVE na área geográfica da DRS, a Secretaria Executiva será coordenada pelo GVE acordado na região.

Artigo 8º - Os CEVMMI e CRVMMI contarão com 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 – A constituição, finalidade e atribuições do GTVO serão definidas em portaria da Coordenadoria de Controle de Doenças.

Artigo 9º - Os CEVMMI e CRVMMI 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 CEVMMI e CRVMMI 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 - Os CEVMMI e CRVMMI terão o prazo de 90 (noventa) dias, após a designação dos membros, para a aprovação do seu Regimento.

Artigo 12º - 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 e Resolução SS 110 de 18-09-2014.

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