

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 203 – DOE – 14/10/20 - seção 1 – p.28

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS – 133, de 13-10-2020

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

O Secretário da Saúde considerando:

- O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 08-03-2004;
- Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas do Brasil, Agenda 2030, prevê no seu 3º objetivo: reduzir a taxa de mortalidade materna global; 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; 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, 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 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;
- O 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;
- Que 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);
- 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, tem sido mantido entre as prioridades do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde;
- 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 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 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;

- 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, independente da ocorrência de óbito, para apontar medidas de intervenção para a sua redução.

Artigo 3º - O Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna e Infantil será composto por 1 representante e respectivo suplente, dos Órgãos e Instituições abaixo indicados:

1 – Gabinete do Secretário – GS/SES

2 - Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria 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 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 de 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 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 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 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; 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 – 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 afetos à questão, visando à melhoria da atenção integral à mulher e a criança, utilizando recursos propostos pela Secretaria de Saúde / Coordenadorias (Fóruns Maternos Infantis, Capacitações Profissionais, Reuniões e Comites);
 - d) Estimular a criação e monitorar a atuação de comitês municipais para vigilância da mortalidade materna e infantil e Fetal;
 - e) Apoiar continuamente os municípios em caráter complementar ou suplementar no monitoramento e investigação 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, ressaltando os dados e as causas que levaram à ocorrência, bem como, as necessidades de intervenção na Rede;
 - h) Elaborar relatório anual sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal na região, elaborar relatório anual, e outros que houver 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 sobre a alteração de componentes dos CRMMIF, bem como do monitoramento dos Comitês Municipais e Institucionais.
 - j) Os CRMMIF devem manter o incentivo contínuo, acompanhamento dos Comitês Municipais e Institucionais promovendo a integração troca de informações, análise dos casos, de maneira a contribuir para o adequado funcionamento da investigação de óbitos no nível local;
 - k) Divulgar sistematicamente os dados, realização de reuniões com discussões de casos para sensibilização dos profissionais, 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 Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, o Comitê Regional também avaliará 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 1 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,
 - 1.4 – Articuladores de Humanização.
 2. Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE;
 3. Interlocutor do DST/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. 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 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 dias da criação do CRVMMIF.
- Parágrafo 3º – O Departamento Regional de Saúde I - Grande São Paulo, considerando o porte populacional e heterogeneidade territorial, excepcionalmente poderá constituir Subcomitês e/ou Grupo Técnico de Vigilância do Óbito - GTVO, 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 (CRVMMIF) 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 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 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 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 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 – A constituição, finalidade e atribuições do GTVO serão definidas em portaria da Coordenadoria de Controle de Doenças.

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 2 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 CEVMMIF e CRVMMIF terão o prazo de 90 dias, após a designação dos membros, para a aprovação do seu Regimento.

Artigo 12º - Ficam revogadas as Resoluções SS-303, de 18-09-2007, SS-73, de 26-08-2016, SS-99, de 08-12-2016, SS-51, de 07-07-2017, SS-103, de 311-10-2019 e SS-23 de 03-03-2020

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