

Nº 99 - DOE – 23/05/2023 - p.29

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA

Portaria do Diretor Técnico de Saúde III, de 22/05/2023

Dispõe sobre o Regimento do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal da Baixada Santista. O Diretor do Departamento Regional de Saúde 4, considerando a constituição do Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal da Baixada Santista, conforme publicação da Portaria do Diretor nº 04 de 30/06/2022, delibera sobre seu Regimento, conforme aprovação do Colegiado em reunião ordinária do dia 26/04/2023.

Regimento do Comitê

Título I:

Da Caracterização e dos Objetivos

Artigo 1º - O Comitê Regional foi instituído formalmente através da Resolução, 71 da Secretaria de Estado da Saúde, de 17 de abril de 1995, e está vinculado administrativamente ao Comitê Estadual e à Secretaria Estadual de Saúde.

Artigo 2º - O Comitê é órgão interinstitucional e multiprofissional, tendo caráter ético, técnico, educativo e de assessoria.

Busca identificar e analisar os óbitos, e apontar as medidas de Vigilância e intervenção às instituições, para correção de possíveis distorções e redução das mortes.

Artigo 3º - São objetivos do Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna, Infantil e Fetal:

I - estabelecer uma rede regional de vigilância aos óbitos, incentivando a identificação de todos os óbitos, o Conhecimento de suas causas e fatores determinantes;

II - reunir dados levantados em nível regional e local, com a finalidade de examinar as tendências da mortalidade, identificar os subgrupos da população de maior risco;

III - elaborar relatório analítico anualmente e estudos de casos de óbitos fetais, infantis e maternos com propostas de intervenção, objetivando a redução de tais óbitos;

IV - sensibilizar os gestores, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários sobre a situação da mortalidade visando melhorar a qualidade da assistência à saúde;

V - desempenhar as funções básicas de um Comitê: vigiar o óbito fetal, infantil e materno, divulgar, assessorar e propor normas dos assuntos referentes à pauta.

Título II

Da Composição

Artigo 4º - Conforme estabelecido pelo artigo 6º da Resolução SS-SP nº133 de 13 de Outubro de 2020, o CRVMMIF será instituído na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde 4, mediante Portaria do Diretor, onde conste a relação nominal dos membros, e será composto por 1 representante titular e suplente dos Órgãos e Instituições abaixo relacionadas:

1. Diretoria do Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista – DRS4, que exercerá a presidência e indicará vice-presidente;

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 – Articulador de Humanização.

2. Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE;

2.1 – Interlocutor do IST/Aids;

2.2 – Interlocutor do SIM/SINASC

3. Grupo de Vigilância Sanitária – GVS;

4. Secretários Municipais das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) da área de abrangência do DRS ou seus indicados;

5. Unidades de Saúde da Região, Maternidades e Hospitais públicos e privados;

6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN/SP;

7. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP;

8. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia – SOGESP;

9. Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP;

10. Diretoria Regional da Assistência Social – DRADS Santos

11. Diretorias Regionais de Ensino;

8. Demais representações de interesse regional, em especial organizações da sociedade civil (Universidades, escolas técnicas, organizações não governamentais, conselhos de direito e defesa, pastorais da criança, movimentos de mulheres, etc.).

Artigo 5º - As indicações das instituições, entidades referendadas pelo Comitê Regional de Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil serão homologadas pelo Diretor Técnico do DRS IV Baixada Santista.

Parágrafo único: O mandato dos membros indicados para compor o 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 6º - O representante das instituições no Comitê poderá ser substituído por iniciativa de cada instituição a qual representa através de manifestação formal das próprias instituições, ficando estas instituições incumbidas de oficializar tais mudanças ao Departamento Regional de Saúde 4.

Artigo 7º - Cada membro titular terá um suplente, indicado pela instituição de origem, que exercerá a titularidade nos seus impedimentos.

Parágrafo único - cada instituição representada poderá faltar até no máximo duas (2) reuniões consecutivas ou três alternadas no prazo de um ano sem justificativas. Caberá ao Comitê, nestes casos após contato com a instituição faltosa oficializar as ausências ao gestor municipal, para os devidos esclarecimentos ou eventual substituição, se for o caso.

Artigo 8º - O desligamento dos membros ou instituições por faltas será discutido em reunião pelo Comitê, após solicitação e análise de justificativa da instituição representada.

Título III

Das Atribuições

Artigo 9º - Nos termos do Artigo 5º da Resolução SS-SP nº133 de 13 de Outubro de 2020 e do disposto no Artigo 7º, do Decreto 62.111/2016, o Comitê Regional de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal – CRVMMIF da Baixada Santista, terá 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 Comitês);
- 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 e da transmissão vertical da Sífilis Congênita da 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 e outros que houver necessidade e 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 CRVMMIF, bem como do monitoramento dos Comitês Municipais e Institucionais.
- j) Os CRVMMIF 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 – sempre a versão atualizada, como documento norteador para a investigação dos casos.

Título IV

Das Reuniões

Artigo 10 - O Comitê se reunirá a cada 30 dias em caráter ordinário em reuniões com duração média de 2 horas, com calendário previamente estabelecido e aprovado pelos seus membros.

Parágrafo Único: as reuniões poderão ocorrer de modo presencial, remotas ou híbridas, na sede do Departamento Regional de Saúde ou de modo itinerante, conforme deliberado pelo colegiado.

Artigo 11 - Poderá ocorrer reunião extraordinária quando convocada pelo presidente do Comitê, ou por 1/3 dos membros no prazo de três dias para a convocação e mais dois dias para a realização.

Artigo 12 - A pauta será definida na reunião anterior, pelos membros do Comitê, ou por inclusão de temas propostos pelo Presidente, sendo a pauta fixa a discussão dos dados de mortalidade da região e a situação da transmissão vertical da sífilis.

Título V

Da Competência

Artigo 13 - Ao presidente compete:

I - Coordenar as reuniões ou definir um coordenador entre seus membros.

II - Promover o encaminhamento das propostas sugeridas pelo Comitê, aos Órgãos e/ou instituições afins.

III - Homologar, assinar e encaminhar processos, documentos, correspondências analisadas pelo Comitê.

IV - Assessorar os Comitês Municipais.

V - Divulgar os trabalhos dos Comitês.

Artigo 14 - Ao Vice-Presidente Compete:

I - Representar e substituir o presidente nos seus impedimentos.

Artigo 15 - ao Secretário compete:

I – realizar os agendamentos das reuniões presenciais, remotas ou híbridas, providenciando a divulgação da data, local e link, se o caso.

II – articular convites especiais conforme deliberado pelo colegiado, quando houverem convidados para aulas, exposições, apresentações.

III – zelar pela lista de presença e monitorar as ausências dos membros, comunicando aos respectivos representados as faltas e, se o caso, a substituição do membro.

IV – oferecer respaldo administrativo aos grupos de trabalho que vierem a ser constituídos pelo colegiado.

Artigo 16 - Aos membros do Comitê competem:

I - dar cumprimento aos objetivos dispostos no artigo 3 deste Regimento.

II - realizar as atribuições definidas pelo Comitê, conforme Título III

III - difundir junto à instituição de origem os assuntos debatidos pelo Comitê.

IV - participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê.

Título VI

Dos Comitês e Municipais

Artigo 17 – Os Municípios que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista deverão ter seus comitês compostos, publicados e atuantes, informando ao Comitê Regional o cronograma de reuniões anuais e enviando cópia da publicação da sua composição.

Artigo 17 - As declarações de óbito materno e de mulheres em idade fértil deverão seguir fluxo especial constante do Anexo II da Portaria - 1119 de 5 de junho de 2008, desde que observados os seguintes prazos:

I - contados a partir da ocorrência:

a) quarenta e oito horas para o serviço ou o profissional de saúde informar o óbito, com o envio da primeira via da D.O.;

b) trinta dias para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o registro via SIM para o Ministério da Saúde;

c) cento e vinte dias para a equipe de vigilância de óbito materno responsável concluir o levantamento dos dados que compõem a investigação, enviar o material ao Comitê de Morte Materna de referência e remeter a ficha síntese de investigação epidemiológica (Anexo II) da Portaria 1119 de 5 de junho de 2008 ao gestor do SIM;

II - sete dias, a contar do recebimento dos dados da ficha síntese da investigação epidemiológica (Anexo III) da Portaria 1119 de 5 de junho de 2008, para o gestor do SIM providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos maternos;

III - trinta dias após a conclusão da investigação de que trata o inciso I, alínea “c” para atualizar o SIM com os dados oriundos da ficha-síntese da investigação epidemiológica, incluindo alterações da causa do óbito, com adequação da codificação e da seleção, quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde.

Artigo 18 - A conclusão da investigação epidemiológica é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos de referência do Município de residência da mulher e deverá ser apoiada pela equipe de vigilância de óbitos de referência do local em que faleceu ou recebeu assistência para pré-natal, parto, aborto ou puerpério.

Artigo 19 - As declarações de óbito com informação sobre óbito infantil e fetal, deverão seguir fluxo e prazos constantes na portaria número 72 de 11 de janeiro de 2010 ou o fluxo existente em cada Secretaria Estadual de Saúde, desde que obedecidos os prazos estabelecidos para o cumprimento da referida Portaria.

1 - O prazo para o serviço ou profissional de saúde informar o óbito com o envio da Primeira via da Declaração de óbito é de, no Máximo 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da ocorrência.

- 2 - O prazo para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o registro via SIM para o Ministério da Saúde é de, no máximo, 30 (trinta) dias a contar da data da ocorrência.
- 3 - O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal à Secretaria Municipal de Saúde é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência.
- 4 - O prazo para os responsáveis pela Vigilância de Óbitos ou a Secretaria Municipal de Saúde, conforme definição local, providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos infantis e fetais do SIM com os dados da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal é de, no máximo, 7 (sete) dias a contar do seu recebimento.
- 5 - O prazo para atualizar o SIM, com os dados oriundos da Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal incluindo alterações da causa do óbito devidamente recodificada e deselecionada quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde, é de 30 (trinta dias) após a conclusão da investigação.

Título VII

Das Disposições Gerais

Artigo 20 - Poderão ser formadas tantas quantas subcomissões forem necessárias, com a finalidade e agilizar os trabalhos, devendo ser desativadas no cessamento da necessidade.

Parágrafo único: Fica instituído pelo Comitê Regional, o grupo ampliado permanente de discussões materno-infantis, que tem como pauta temas afetos ao ciclo gravídico puerperal e o enfrentamento da morte materna e infantil, não podendo haver discussão de casos de óbitos nestes espaços. A partir de suas discussões serão organizados encontros regionais, fomentando o fortalecimento das redes municipais, podendo ter como produto diretrizes que sejam validadas pelo comitê regional.

Artigo 21 - Em situações especiais, havendo interesse por parte do Comitê, poderão ser convidados representantes de órgãos e entidades que possam contribuir para a consecução de trabalhos específicos.

Artigo 22 - As alterações subsequentes deste Regimento poderão ocorrer apenas com a aprovação de 2/3 de seus membros presentes em reunião convocada para este fim.

Artigo 23 - Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos nas reuniões ordinárias ou extraordinárias do Comitê Regional.

Artigo 24 - Este Regimento entra em vigor após a sua publicação no Diário Oficial do Estado.