



**RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.016, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015.**

Restabelece a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, o § 1º da Constituição do Estado de Minas Gerais, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011 e, considerando:

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.226, de 18 de novembro de 2015, que dispõe sobre o restabelecimento da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais,



Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências.

**RESOLVE:**

Art. 1º Restabelecer a organização, estruturação, composição e competências dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares, de forma equânime e racional, reconhecendo as heterogeneidades demográfica e epidemiológica dos indicadores de mortalidade materna, infantil e fetal.

**CAPITULO I**

**Da Estratégia**

Art. 2º Os Comitês de Prevenção são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional cuja atuação preserva o caráter confidencial, não coercitivo ou punitivo, ético, técnico, educativo e consultivo e tem por finalidade:

I - analisar os óbitos maternos, infantis e fetais com o objetivo de identificação de fatores de evitabilidade;

II - avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e a criança para subsidiar as políticas públicas; e

III - elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.

Art. 3º Os Comitês são instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência integral prestada à mulher, à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido e à criança.

**Capítulo II**

**Da Estruturação dos Comitês**

Art. 4º Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal se organizarão nos níveis estadual, regional, municipal e hospitalar.

§1º O formato de unificação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal deve ser preservado com o propósito de racionalizar sua retomada de atuação e otimizar seus processos de trabalho.



§2º No nível regional e municipal, os comitês que já se estruturam em separado podem fazer a opção de permanecerem neste formato ou migrarem para o formato unificado.

Art. 5º O Comitê Estadual está vinculado à Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher – Rede Cegonha, da Superintendência de Redes de Atenção à Saúde/Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Parágrafo único. A Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher – Rede Cegonha (Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde- SUBPAS) e a Diretoria de Análise de Situação de Saúde (Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde – SUBVPS) responderão pelo apoio técnico, administrativo e financeiro do Comitê Estadual.

Art. 6º As Unidades Regionais de Saúde (URS) e os municípios se organizarão para constituir os Comitês Regionais e os Comitês Municipais ou Comitês Compartilhados, respectivamente, podendo estes estarem vinculados à área técnica assistencial da saúde da mulher e da criança ou à Vigilância em Saúde, de acordo com as particularidades de cada um.

§1º Entende-se como Comitê Compartilhado de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal, o agrupamento de municípios de uma mesma região de saúde em um único comitê.

§2º O Comitê Compartilhado definirá qual será o município que o sediará em comum acordo com os demais municípios.

§3º O município sede deverá disponibilizar o espaço físico e apoio técnico e administrativo para que as reuniões aconteçam.

§4º Uma mesma Região de Saúde poderá constituir mais de um Comitê Compartilhado.

§5º É imprescindível que todas as URS e municípios estruturem seus Comitês, informando ao Comitê Estadual e Regional, respectivamente, sua formatação e composição.

Art. 7º Os Comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal terão sede nas unidades hospitalares que realizam atendimentos às gestantes e às crianças.



Parágrafo único. Os Comitês de que trata o *caput* deverão ser distintos das Comissões Intra - Hospitalares de Investigação de Óbitos ou Núcleos de Vigilância de Óbitos Intra - Hospitalares ou Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e deverão, sempre que requisitados, reportar-se aos Comitês de Prevenção de Mortalidade Municipais, Regionais e Estadual.

Art. 8º O Comitê Estadual constituirá uma Secretaria Executiva como órgão permanente que terá sua composição, finalidades e atribuições definidas em Regimento Interno deste Comitê.

Parágrafo único. Os Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal poderão constituir uma Secretaria Executiva, nos mesmos moldes do Comitê Estadual.

Art. 9º Os Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares formarão uma rede poliárquica de cooperação técnica para coleta, consolidação e revisão das informações e elaboração de recomendações, preservada a autonomia para suas organizações.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA COMPOSIÇÃO DO COMITÊ ESTADUAL**

Art. 10. O Comitê Estadual será representado por membros natos, indicados e convidados, conforme disposição de seu Regimento Interno.

§1º É fundamental que estas representações sejam exercidas por indivíduos vinculados, direta ou indiretamente, aos cuidados da mulher e da criança e que tenham competência técnica para cumprir e dar encaminhamentos na sua área de atuação.

§2º Cada representação, exceto referente aos membros convidados, se dará por 1 (um) titular e seu respectivo suplente.

Art. 11. São membros natos os diretores e coordenadores das seguintes áreas da Secretaria de Estado de Saúde:

I - Subsecretaria de Políticas e Atenção à Saúde – SUBPAS:

a) Superintendência de Redes de Atenção a Saúde:

1. Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher – Rede Cegonha; e



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

2. Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar.

b) Superintendência de Atenção Primária à Saúde:

1. Diretoria de Políticas de Atenção Primária.

II - Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde – SUBVPS:

a) Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do

Trabalhador:

1. Diretoria de Análise de Situação de Saúde.

b) Superintendência de Vigilância Sanitária:

1. Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde.

III - Subsecretaria de Regulação em Saúde – SUBREG:

a) Superintendência de Programação Assistencial:

1. Diretoria de Regulação Assistencial.

Parágrafo único. Os membros natos constituirão a Secretaria Executiva do Comitê Estadual.

Art. 12. São membros indicados os representantes das seguintes entidades e órgãos:

I - Conselho Regional de Medicina;

II - Conselho Regional de Enfermagem;

III - Sociedade Mineira de Ginecologia e Obstetrícia;

IV - Sociedade Mineira de Pediatria;

V - Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras - Seccional

Minas Gerais (ABENFO);

VI - Escola/Faculdade de Medicina;

VII - Escola/Faculdade de Enfermagem;

VIII - Representação dos Hospitais Públicos do Estado de MG;

IX - Representação dos Hospitais Privados do Estado de MG;

X - Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (FEDERASANTAS);

XI - Representação dos Hospitais Universitários ou de Ensino;

XII - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;

XIII - Conselho Estadual de Saúde;

XIV - Conselho Estadual da Mulher;



XV - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da mulher;

XVI - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da criança;

XVII - Ministério Público de Minas Gerais;

XVIII - Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Estado de Minas

Gerais; e

XIX - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais-  
COSEMS/MG.

Parágrafo único. As indicações das representações serão homologadas pelo Secretário de Estado de Saúde.

Art. 13. São membros convidados aqueles que o Comitê Estadual julgar necessários para o desenvolvimento e colaboração dos trabalhos.

Parágrafo único. Os membros convidados terão direito à voz, mas não ao voto.

Art. 14. Fica a critério do Secretário de Estado de Saúde inserir novas formas de participação social, por meio das redes sociais e dos mecanismos digitais de participação via internet.

### **DA COMPOSIÇÃO DOS COMITÊS REGIONAIS**

Art. 15. Os Comitês Regionais de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal deverão, preferencialmente, ser representados por 1 (um) titular e respectivo suplente das seguintes áreas:

I - área técnica da saúde da mulher;

II - área técnica da saúde da criança;

III - área técnica da Atenção Primária à Saúde;

IV - área técnica da Vigilância Epidemiológica;

V - área técnica da Vigilância Sanitária;

VI - representante de cada Comitê Municipal da (s) Região(ões) de Saúde;

VII - representação dos Hospitais Locais (públicos e privados);

VIII - representação da Atenção Secundária do município pólo;

IX - profissionais da área de obstetrícia e de pediatria, médico e enfermeiro, da área de abrangência da Unidade Regional de Saúde (URS);

X - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da mulher; e



XI - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da criança.

Parágrafo único. Na ausência dos profissionais dispostos no IX poderá ser solicitado aos municípios sua concessão solidária.

### **DA COMPOSIÇÃO DOS COMITÊS MUNICIPAIS**

Art. 16. Os Comitês Municipais de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal deverão, preferencialmente, ser representados por 1 (um) titular e respectivo suplente das seguintes áreas:

I - área técnica da mulher e da criança da Atenção Primária à Saúde;

II - área técnica da Vigilância Epidemiológica;

III - área técnica da Vigilância Sanitária;

IV - representação dos Hospitais Locais (públicos e privados);

V - profissionais da área de obstetrícia e de pediatria, médico e enfermeiro;

VI - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da mulher; e

VII - Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da criança.

Parágrafo único. Os Comitês Compartilhados serão compostos, preferencialmente, da mesma forma que os Comitês Municipais.

Art. 17. Os Comitês Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal serão representados por diretoria clínica, profissionais das equipes de obstetrícia, pediatria, neonatologia, enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e outros, conforme a realidade local.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 18. Ao Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal compete:

I - estabelecer uma rede estadual de análise de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos infantis, por meio de organização e monitoramento dos Comitês Regionais e Municipais;



II - propor normas de funcionamento dos comitês regionais e municipais em sintonia com o nível federal, com o objetivo de garantir qualidade, confiabilidade e comparabilidade das informações obtidas no âmbito do estado de Minas Gerais;

III - colaborar com a Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde SUBVPS para a qualificação dos registros de óbitos e nascidos vivos, dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade – SIM, e sobre Nascido Vivo – SINASC, respectivamente; e fluxos das informações para as instâncias parceiras;

IV - realizar monitoramento permanente dos casos de morte materna, fetal e infantil no Estado de Minas Gerais, enfocando os múltiplos aspectos de seus determinantes;

V - construir relatórios, considerando todas as contribuições dos Comitês Regionais e Municipais que possam constituir subsídios para aperfeiçoamento das políticas de redução da mortalidade materna e infantil;

VI - propor medidas e recomendações, após as análises das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais, para secretários e gestores de saúde de qualquer ente federativo ou unidades de saúde;

VII - propor normas e ações articuladas com o Comitê Estadual de Segurança do Paciente, participando das atividades deste comitê no que tange à segurança dos cuidados obstétricos, puerperais e infantis;

VIII - acompanhar as ações da Secretaria de Estado da Saúde nos processos de articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas com a saúde da mulher e da criança;

IX – acompanhar, analisar e avaliar, no âmbito estadual, as políticas e os programas vigentes de assistência à saúde da mulher e da criança até os dois primeiros anos de vida segundo as causas de óbitos evitáveis materno, infantil e fetal; e

X - mobilizar os diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e criança para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Art. 19. Aos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal compete:

I - colaborar na organização e monitorar o funcionamento dos comitês municipais visando ao fortalecimento da rede estadual de análise de óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos infantis;

II - capacitar e assessorar os Comitês Municipais promovendo a



descentralização das análises das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais, de acordo com a demanda;

III – qualificar as informações obtidas pela investigação do óbito e analisá-las segundo os critérios de evitabilidade vigentes;

IV - elaborar relatórios consolidados das análises dos óbitos investigados de todos os municípios de sua abrangência;

V - propor medidas e recomendações para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, após as análises das investigações dos óbitos maternos, infantis e fetais, para secretários e gestores de saúde dos municípios adscritos;

VI - colaborar na implementação das normas e ações de segurança do paciente no que tange aos cuidados obstétricos, puerperais e infantis;

VII - acompanhar, analisar e avaliar, no âmbito regional, as políticas e os programas de assistência à saúde da mulher e da criança até os dois primeiros anos de vida;

VIII - enviar sistematicamente as análises e as conclusões das Fichas de Investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais de sua URS para o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; e

IX - mobilizar os diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e criança para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Art. 20. Aos Comitês Municipais de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal compete:

I - colaborar na organização e monitorar o funcionamento dos comitês Hospitalares de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;

II - analisar as fichas de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais com a finalidade de classificar os óbitos e identificar a evitabilidade de acordo com os critérios vigentes;

III - realizar diagnóstico da situação da mortalidade materna, infantil e fetal com base nos dados epidemiológicos locais e, propor medidas para promoção e qualificação da assistência à saúde da mulher e da criança;

IV - acompanhar a implementação das medidas e recomendações propostas;

V - colaborar e acompanhar a implementação das normas e ações de segurança do paciente no que tange aos cuidados obstétricos, puerperais e infantis;

VII - enviar sistematicamente as análises e as conclusões das Fichas de



Investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais para o Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de sua URS; e

VIII - mobilizar os diversos setores da sociedade envolvidos com a saúde da mulher e criança para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal.

Art. 21. Aos Comitês Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal compete:

I - notificar o Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal a ocorrência de todos os óbitos maternos, pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias), neonatais (0 a 27 dias de vida), e fetais (peso ao nascer maior ou igual a 500g);

II - enviar as fichas da investigação e o relatório de análise para o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, de acordo com os prazos estabelecidos;

III - verificar e zelar pelo correto preenchimento dos Prontuários e dos documentos de Declaração de Óbito (DO) e Declaração de Nascido Vivo (DNV) ocorridos no estabelecimento;

IV - implementar e acompanhar medidas propostas pelos Comitês que visem evitar a mortalidade materna, infantil e fetal no estabelecimento;

V - definir a evitabilidade do óbito materno, infantil e fetal identificando os fatores determinantes no âmbito hospitalar;

VI - avaliar a qualidade da assistência prestada à mulher e à criança na instituição;

VII - implementar e acompanhar as ações de segurança do paciente referentes aos cuidados obstétrico, puerperal, e infantis; e

VIII - realizar discussões clínicas, com todos os profissionais, sobre os eventos ocorridos durante a interface clínica de todos os óbitos.

## **CAPÍTULO V**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 22. Os Comitês devem ser constituídos e organizados de forma a se manterem autônomos e independentes, respeitando as orientações expedidas pelo Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.



Art. 23. Os Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Compartilhados deverão elaborar seu Regimento Interno, a partir do escopo desta Resolução, onde devem ser definidos objetivos, finalidades, estrutura e funcionamento.

§1º O Comitê Estadual tem o prazo de sessenta (60) dias, a partir da publicação desta Resolução, para aprovar seu Regimento Interno.

§2º Os Comitês Regionais, Municipais e Compartilhados terão o prazo de seis (06) meses para serem constituídos e elaborarem seus Regimentos Internos a partir da aprovação e divulgação do Regimento Interno do Comitê Estadual.

Art. 24. Os membros dos Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal exercerão seus mandatos pelo período de 2 (dois) anos, sem receber qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante papel social pertinente às atribuições exercidas pelos mesmos, podendo ser reconduzidos, desde que não haja novos candidatos.

Art. 25. A inexistência de representações de quaisquer uma das entidades arroladas no art. 12 não impede a organização e o processo de trabalho do Comitê.

Art. 26. Fica revogada a Resolução SES/MG nº 4.031, de 19 de novembro de 2013, que trata da reorganização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna e os Comitês Estadual, Regionais, Municipais e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Infantil.

Art. 27. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2015.

**FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**