



ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SRAS/DATE - CASMC Coordenação de Atenção a Saúde das Mulheres e das Crianças

Nota Técnica nº 1/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CASMC/2018

PROCESSO Nº 1320.01.0003930/2018-15

1. ASSUNTO

Esclarecimento sobre demandas extrajudiciais em relação ao fornecimento de informações sigilosas, bem como as competências dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal..

2. REFERÊNCIAS

- 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;
- a Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, 2007)
- a Portaria Nº 1119/GM/MS, de 05 de junho de 2008 que regulamenta a Vigilância de óbitos Maternos.
- o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS, 2009, que refere sobre a estratégia de criação e fortalecimento dos comitês de morte materna nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar.
- o Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal SVS/MS, 2009, que se refere a estruturação de Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal (municipais, regionais e estaduais), fornece subsídios e orientações para o seu funcionamento e para a vigilância dos óbitos.
- a Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Rev. Epidemiol. Serv. Saúde, 2010).
- a Portaria Nº 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (pública e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).
- 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;
- a Resolução SES/MG Nº 3999 de 31 de outubro de 2013, que dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais.
- a Resolução SES/MG Nº 5.016, de 18 de novembro de 2015, que estabelece a composição do

Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPMMIF), o qual prevê, inclusive, a representatividade de entidades e órgãos, tais quais o Ministério Público de Minas Gerais, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem e Organizações Não Governamentais relacionadas à saúde da mulher.

- a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define o óbito materno e infantil como agravo de notificação compulsória presente na 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 Regimento Interno do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais – CEPMMIF/MG, aprovado em 07 de abril de 2016, que define e regula o funcionamento do CEPMMIF/MG; e

- que o CEPMMIF tem sido em diversas ocasiões demandado por diversas instâncias a enviar informações a respeito dos casos de óbitos ocorridos no estado para fins judiciais.

3. ANÁLISE

Esse documento tem como objetivo esclarecer as particularidades das ações e funções do CEPMMIF, a saber:

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, conforme previsto nos Manuais do Ministério da Saúde (Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS, 2009 e Manual de Orientações para Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil, 2004) e na Resolução Estadual (Resolução SES/MG Nº 5.016, de 18 de novembro de 2015), são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam analisar os óbitos maternos, infantis e fetais a fim de apontar medidas de intervenção para a sua redução e qualificação da assistência na região de abrangência. Representam, também, um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde da mulher e da criança. Os Comitês não têm em sua análise característica de julgamento individual e/ou institucional da assistência, mas sim, traçar o perfil da mortalidade e seus fatores predisponentes, promover uma atuação técnico-científica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas.

O processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais é atribuição da equipe de vigilância epidemiológica prevista nas Portarias Ministeriais Nº 1119/GM/MS de 05 de junho de 2008 e Nº 72/GM/MS de 11 de janeiro de 2010, que definem prazo de 120 dias para o encerramento da investigação. O processo de investigação é desencadeado pela Declaração de Óbito (DO). Posteriormente, é realizada a coleta de dados sobre o óbito subsidiado pelas fichas de investigação de óbito padronizadas pelo Ministério da Saúde. Essas fichas são utilizadas para coleta de dados em prontuários, ambulatoriais e hospitalares, e na entrevista com a família. O processo tem a finalidade de identificar fatores de risco como estratégia que possa contribuir para a adoção de medidas de prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde. Portanto, não se trata de um processo que tenha como foco apenas os eventos diretamente relacionados à ocorrência do óbito, mas sim, organizar todas as informações referentes ao indivíduo que faleceu (mulher, criança, feto), incluindo características socioeconômicas, escolaridade, acesso e qualidade de acesso ao sistema de saúde em todos os níveis, com atenção especial à atenção ao ciclo gravídico-puerperal e infância. Os Comitês utilizam os dados obtidos nesse processo realizado pela epidemiologia, que é consolidado e sintetizado constituindo um Relatório Executivo, que subsidia a análise das circunstâncias de ocorrência dos óbitos, segundo a possibilidade de sua prevenção.

Para que as análises dos casos de óbitos materno, infantil e fetais possam ser realizadas por todos os níveis dos Comitês, todas as informações precisam estar finalizadas, garantindo assim que os Comitês possam cumprir efetivamente suas finalidades como explicitadas na Resolução Estadual: 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

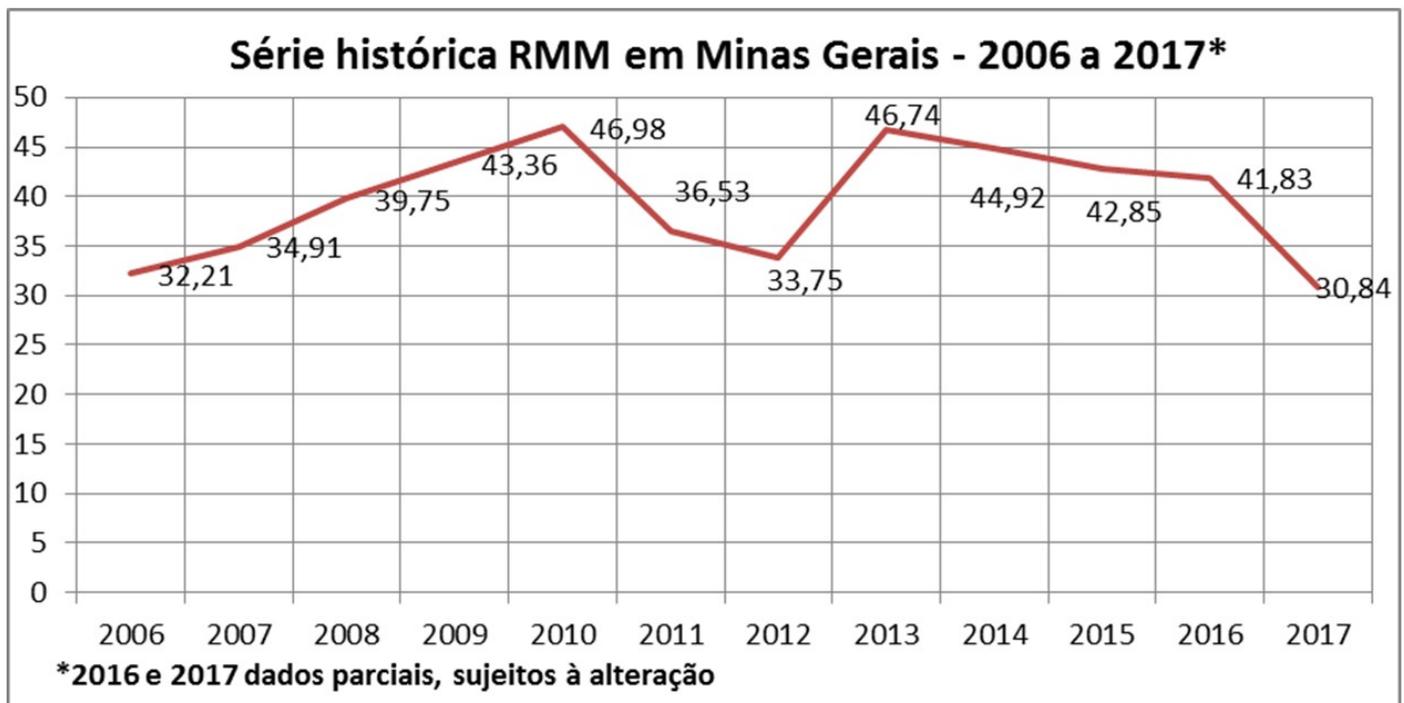
subsidiar as políticas públicas; e III - elaborar propostas de medidas de intervenção para redução destes óbitos.

O método de análise de evitabilidade de óbito realizado nos Comitês não se refere ao julgamento da assistência no evento imediatamente associado à morte do indivíduo, mas a avaliação de todo o percurso de vida daquele (a) cidadão (ã), com ênfase nos fatores associados à comunidade, à família, à mulher/criança, à sociedade, às instituições e aos profissionais. Para resguardar o sigilo das informações, os membros do comitê assinam o termo de confidencialidade e sigilo.

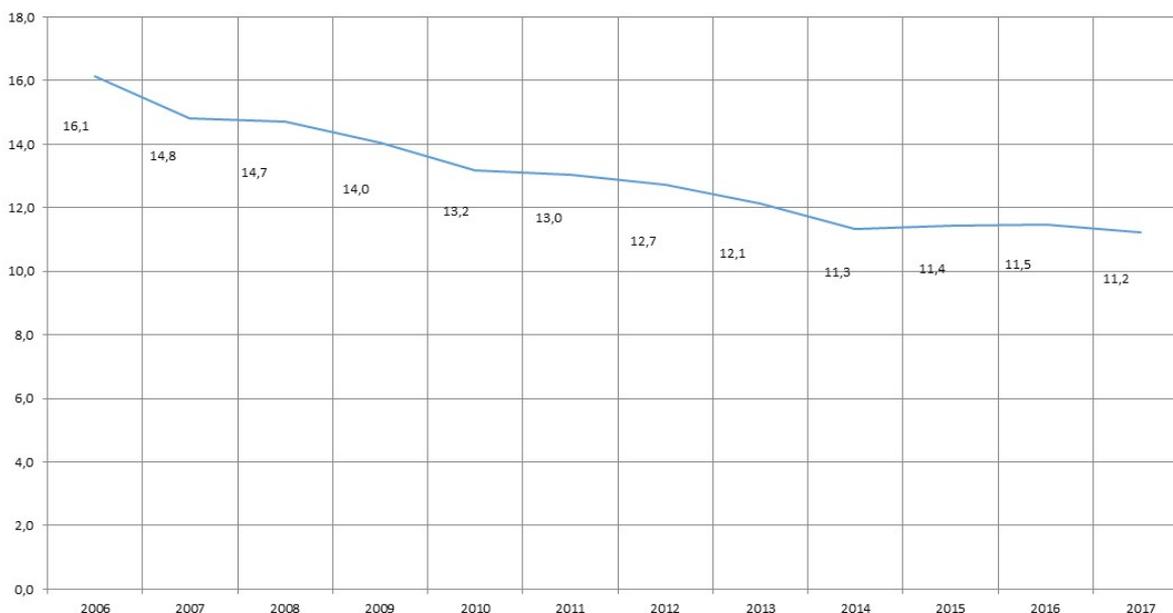
Destacam-se como funções desses Comitês:

Informação

- Participação na correção e na qualificação das estatísticas oficiais, fortalecendo os sistemas de informações;
- Assegurar a comparabilidade dos dados de mortalidade materna e infantil em todos os níveis, possibilitando a análise de tendências da mortalidade e a identificação dos subgrupos mais vulneráveis.
- Divulgação de relatórios para todas as instituições e os órgãos competentes que possam intervir na redução da mortalidade, conhecendo a situação e identificando fatores determinantes para sua redução.
- Divulgação de informações, históricos, instrumentos legais, de apoio e material utilizado em treinamentos e eventos na página da SES-MG no link <http://www.saude.mg.gov.br/servidor/comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal>.
- Divulgação sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal no estado. Abaixo as séries históricas de Razão de Morte Materna (RMM) e Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em Minas Gerais:



Serie histórica TMI em Minas Gerais - 2006 a 2017*



*2016 e 2017 dados parciais, sujeitos à alteração

Educação

- Promoção da discussão de casos clínicos nos comitês hospitalares;
- Promoção do debate sobre a persistência dos níveis de mortalidade materna, infantil e fetal a partir de evidências epidemiológicas;
- Promoção do debate sobre a problemática da mortalidade materna, fetal e infantil através da realização de eventos de prevenção, de programas de reciclagem e de educação continuada e da produção de material educativo;
- Conscientização dos formuladores de políticas públicas, das instituições de assistência, das equipes de saúde e da comunidade sobre a gravidade dos óbitos maternos/infantis, seus efeitos sociais, de saúde e as formas de evitá-los.

Definição de Medidas Preventivas

- Elaboração de propostas de medidas de intervenção para a redução do óbito materno, fetal e infantil a partir do estudo de todos os casos.

Mobilização

- Promoção da interlocução entre todas as instituições pertencentes a qualquer dos poderes públicos ou setores organizados da sociedade civil, com a finalidade de garantir a execução das medidas apontadas.
- Qualificação do conhecimento, quantitativa e qualitativamente, sobre os níveis da morte materna e infantil, suas causas e fatores de risco associados.
- Realização de eventos. Em 1º de junho de 2017 a SES- MG e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) com apoio do CEPMMIF promoveram o 1º Simpósio colaborativo: Morte Materna e Responsabilidade Social. Em decorrência do Dia Internacional de Luta Pela Saúde da Mulher e o Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna (28 de maio), o evento teve como objetivo a abordagem sistêmica do contexto da

mulher na sociedade e da representação social do óbito materno, bem como as estratégias institucionais para redução da mortalidade materna. O evento também teve o intuito de reforçar o compromisso da SES-MG e da FHEMIG com as ações para redução da mortalidade materna no estado.

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que os relatórios dos Comitês são importantes ferramentas para a gestão no planejamento da saúde de um território e não devem ser utilizados para outros fins que não os explicitados nas legislações pertinentes à sua existência.

Atenciosamente,

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
Comitê Estadual de Prevenção
da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

Homero Cláudio Rocha Souza Filho
Subsecretário de Políticas e Ações de
Saúde

**Rodrigo
Fabiano do
Carmo Said**
Subsecretário de
Vigilância e
Proteção à
Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Regina Amélia Lopes Pessoa Aguiar, Servidor(a) Público(a)**, em 04/04/2018, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Homero Claudio Rocha Souza Filho, Subsecretário(a)**, em 11/04/2018, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Subsecretário(a)**, em 12/04/2018, às 11:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0458639** e o código CRC **F4402213**.