



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal -CEPMMIF

Título: Processos para atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e Vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais

Responsável pelo POP: Vigilância Epidemiológica, Coordenação Ciclos de Vida e demais membros da Secretaria executiva do CEPMMIF

Setor: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais SES-MG

Conceito: Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal são subsidiados por dados sobre óbitos levantados pela vigilância do óbito materno, infantil e fetal. A vigilância do óbito materno, infantil e fetal é uma importante estratégia com finalidade de identificar os fatores de evitabilidade do óbito, qualificar as informações que subsidiam os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal nas análises e elaboração de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde. A atuação dos comitês preserva o caráter confidencial, não coercitivo ou punitivo. Trata-se de uma importante ferramenta para a avaliação da qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e a criança para subsidiar as políticas de saúde.

Materiais de interesse:

- Resolução SES nº 8.378, de 19 de outubro de 2022- Redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências;
- Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Rev.Epidemiol.Serv.Saúde,2007);
- A declaração de óbito: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, 2009
- Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno - Ministério da Saúde- 2009;
- Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS, 2009;
- Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e FetalSVS/MS, 2009.



- Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Rev. Epidemiol.Serv.Saúde,2010);
- Resolução 3999 de 31 de outubro de 2013 – Minas Gerais - Dispõe sobre a vigilância do óbito infantil e óbito materno em Minas Gerais;
- Resolução SES nº 8.378, de 19 de outubro de 2022- Redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências;

Objetivo: Organizar e orientar os processos de atuação dos Comitês Regionais e Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Etapas do Processo:

Com a ocorrência do óbito materno, infantil ou fetal, é emitida a Declaração de Óbito (DO) pela instituição de ocorrência do óbito. O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos deste documento. Para maiores informações sobre o preenchimento da DO, ver “*A declaração de óbito: documento necessário e importante/Ministério da Saúde, 2009*”.

Etapas do processo da atuação da Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal:

1. A instituição de ocorrência do óbito envia a 1ª via da DO à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
2. A SMS notifica o óbito no prazo de 48 horas, por meio da ficha de notificação individual padronizada de notificação compulsória a ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net) - *Resolução 3999 de 31 de outubro de 2013*.
3. A DO deve ser digitada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no município de ocorrência, no prazo de até 60 dias da ocorrência do óbito. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 Art 37.
4. A vigilância epidemiológica do município de residência desencadeia o processo de investigação que compreende investigação hospitalar, ambulatorial e domiciliar, por meio de fichas de investigação padronizadas pelo Ministério da Saúde.
 - a. É recomendado que a entrevista domiciliar seja a última etapa da coleta de informações, a fim de obter esclarecimentos fundamentais sobre as circunstâncias de ocorrência do óbito.
 - b. É importante ressaltar que ao abordar a família os termos “investigação” e “morte evitável” sejam evitadas por estarem associadas a culpa profissional, que pode causar uma interpretação errônea da investigação.



- c. É recomendado que a entrevista do seja realizada uma única vez, e sejam observados os casos em que não é indicado a sua realização.
5. O município de residência registra a investigação no módulo SIM Web, através da ficha síntese do óbito, cujo prazo oportuno é de no máximo 120 dias a partir da data da ocorrência do óbito. As fichas de investigação são arquivadas pelo município de residência.
6. A vigilância do óbito municipal constrói o Relatório Executivo e envia para o Comitê municipal de prevenção de mortalidade materna, infantil e fetal.

Etapas do processo da atuação do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

7. O Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e/ou a secretaria executiva do comitê, a partir do relatório executivo, discute o caso analisa as causas de óbito, identifica fragilidades e caracteriza a evitabilidade;
8. O Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e/ou a secretaria executiva do comitê elabora as recomendações a partir das fragilidades identificadas na discussão;
9. O Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal elabora o plano de ação para os fatores identificados;
10. O Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna acompanha a implementação das medidas e recomendações propostas;
11. O Comitê Municipal envia o relatório executivo com suas considerações para análise do comitê regional;
12. O Comitê Regional e/ou a secretaria executiva do comitê discute o caso, analisa a causa básica e fatores predisponentes, avalia a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e a criança, caracteriza a evitabilidade e descreve as medidas preventivas com respectivo plano de ação para as propostas de cada caso.
13. O comitê Regional:
 - a. Acompanha e monitora a implementação das recomendações.
 - b. A partir dos dados do óbito ocorrido e de outros óbitos maternos, fetais e infantis (evidências epidemiológicas) promove o debate sobre a persistência dos níveis dessas mortalidades.
 - c. Promove debate sobre a problemática da mortalidade materna, fetal e infantil através da realização de eventos de prevenção, de programas de atualização, de educação continuada e da produção de material educativo.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
DIRETORIA DE GESTÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO
COORDENAÇÃO CICLOS DE VIDA

- d. Avalia a atuação dos comitês municipais, bem como a implementação das propostas e melhoria na qualidade do atendimento das gestantes, puérperas e crianças e redução desses óbitos.

14. O Comitê Regional encaminha o relatório executivo para o Comitê Estadual.

Versão 1 – 22/02/2024

Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal