



Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida
Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal -CEPEMMIF

Documento orientador para a Implantação de Comitês Regionais de Mortalidade Materna Infantil e Fetal

1º passo: Sensibilização

Sensibilizar gestores, profissionais, instituições de saúde e entidades da sociedade civil com relação à importância dos Comitês como estratégia para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal através da realização de oficinas, encontros ou eventos de participação ampliada de forma presencial ou virtual abordando o tema da mortalidade materna infantil e fetal, bem como da importância e os objetivos da investigação e discussão ampliada nos comitês.

2º passo: Identificar quem irá compor o Comitê Regional

A composição do Comitê deve ser organizada de acordo com as características e peculiaridades locais, em termos da organização da população e entidades existentes. A seguir descreve-se sugestões de representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e demais representantes.

Sugestão de Representantes da CRS/SES/RS:

- Saúde da Criança,
- Saúde do Adolescente,
- Saúde da Mulher,
- Atenção Primária (APS),
- Atenção Especializada,
- Vigilância em Saúde,
- Setor de Planejamento da Regional
- Regulação Assistencial,
- Primeira Infância Melhor (PIM),
- SIM da Regional

Sugestão de outros representantes:

- Representantes dos serviços hospitalares que são referência para materno-infantil da CRS em especial profissionais que atuam na assistência à saúde,
- Representantes das Secretarias Municipais de Saúde de cada município da CRS,
- Conselhos Regionais de Entidades Profissionais,
- Conselhos Municipais de Saúde,
- COSEMS,
- Faculdades de Medicina, de Enfermagem, de Saúde Pública,
- Assistência Social,
- Direitos humanos,
- Educação,

- DSEI (nas Regionais com população indígena aldeada), entre outras populações vulneráveis, de acordo com a realidade regional.

A coordenação do Comitê será exercida pelo Gabinete da Coordenação da Coordenadoria Regional de Saúde.

Sugere-se não nominar os representantes e sim colocar o nome da instituição na Portaria do Comitê, evitando assim a necessidade de republicar a Portaria em caso de troca dos representantes.

3º passo: Sensibilização dos gestores municipais na CIR

Recomenda-se que a CRS realize informe sobre a constituição e implantação do Comitê Regional de Mortalidade Materna Infantil e Fetal na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR).

4º passo: Minuta de Portaria

Construir a minuta de portaria. O Modelo de Minuta de Portaria para implantação de Comitê Regional de Mortalidade Materna Infantil e Fetal está disponível no **anexo** deste documento.

5º passo: Abertura de Processo Administrativo (PROA) pela CRS

I. Abrir o PROA:

Novo Processo

Dados Gerais

Assunto: * Normativas Estaduais Grupo de Origem: *

Tipo: * Portaria Data de Abertura: * 08/10/2024

Subtipo: * Publicação

Descrição: *

Grau de Privacidade: * Aberto Público Privado

II. Inserir os seguintes documentos:

- Justificativa sobre a importância da implantação do Comitê, assinada pela Coordenação da Regional (ANEXAR ao PROA);
- Minuta de Portaria do Comitê Regional **em formato PDF** (ANEXAR ao PROA, para que se tenha o histórico);
- Minuta de Portaria do Comitê Regional **em formato WORD “editável”** (MANTER NO LADO ESQUERDO DO PROA, para que possa ser editado).

III. Distribuir o PROA assinado pela Coordenação Regional, para a Chefia da Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida/DAPPS para o seguinte Grupo no PROA: **DAPPS -CICLOS – DAPPS-Ciclos de Vida.**

Redistribuir Atividades

Redistribuir Processos

Destino

Órgão: SES

Grupo: * DAPPS-CICLOS - DAPPS-CICLOS DE VIDA

Confirmar Cancelar

IV. A Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida/DAPPS dará seguimento ao PROA de acordo com os trâmites internos na SES/RS: distribuição para as áreas técnicas da Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida (Saúde da Mulher e Saúde da Criança), Direção do DAPPS, Assessoria Jurídica/SES RS e Assessoria do Gabinete da SES/RS.

6º passo: Outras etapas para a organização do Comitê

Após a publicação da Portaria do Comitê Regional de Mortalidade Materna Infantil e Fetal recomenda-se as seguintes atividades:

- Solicitação formal das indicações das representações do Comitê conforme composição regional.
- Elaboração de cronograma de reuniões.
- Elaboração de regimento interno do comitê. - No regimento, são definidos objetivos e finalidades, estrutura, funcionamento e a origem dos recursos de cada comitê.

Porto Alegre, 09 de outubro de 2024.

Referências:

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) [Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade](#)./organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi Duarte Wakimoto. – Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. [Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010](#). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. [Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal](#) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. [Portaria Nº 1.119, de 5 de junho de 2008](#)

Anexo: Modelo de Minuta de Portaria para implantação de Comitê Regional de Mortalidade Materna Infantil e Fetal.

ANEXO

MINUTA de Portaria Nº XX, de XX de 2024.

Dispõe sobre a Instituição do Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das suas atribuições legais; e, CONSIDERANDO:

O disposto no artigo 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que define a proteção à maternidade e à infância como direitos sociais;

O artigo 227, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

A Lei 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;

A Portaria Nº 72, de 11 de janeiro de 2010 que estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

A Portaria GM/MS nº1.172, de 15 de junho de 2004, definiu a vigilância epidemiológica da mortalidade materna como uma atribuição de municípios e estados. Em 2008, a Portaria GM/MS nº 1.119 de 5 de junho, regulamentou esta prática estabelecendo prazos e fluxos da investigação.

Que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-ODS3, buscam até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e 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;

Que as mortalidades materna, infantil e fetal constituem indicadores sensíveis da qualidade de vida de uma população por evidenciarem, em sua maioria, mortes precoces que poderiam ser evitadas;

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o qual foi aprovado em reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada em 18 de março de 2004;

Que os óbitos maternos e infantis compõem a Lista de Notificação Compulsória nos serviços públicos e privados em todo o território nacional;

Que a manutenção do ritmo de redução das taxas de mortalidade materna no Estado do Rio Grande do Sul suscita a adoção de medidas permanentes e concretas;

Que a redução da mortalidade infantil se deve ao componente pós-neonatal, enquanto o componente neonatal vem se mantendo pouco alterado, refletindo principalmente as condições de assistência à gestante e ao recém-nascido;

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir o Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

Art. 2º - O Comitê é interinstitucional e multiprofissional, tendo caráter consultivo, educativo, técnico e científico visando à prevenção dos condicionantes de óbitos materno, infantil e fetal, propondo medidas e ações para reduzi-los e para aprimorar a qualidade da assistência à saúde prestada à mulher e à criança.

Art. 3º - Ao Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal cabe:

- I. - Realizar monitoramento permanente da situação da mortalidade materna, infantil e fetal da **xx^a CRS**, enfocando os múltiplos aspectos de seus determinantes;
- II. Propor diretrizes, instrumentos legais e ações que concretizem estratégias de redução da mortalidade materna, infantil e fetal;

- III. Acompanhar as ações regionais no processo de articulação e integração das diferentes instituições e instâncias envolvidas na questão;
- IV. Oferecer, em conjunto com os Comitês Municipais, subsídios que contribuam para o aperfeiçoamento de ações para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal e para a redução desses indicadores;
- V. Articular com os diversos setores da sociedade afetos à questão, visando à melhoria da atenção integral à mulher e à criança;
- VI. Estimular e apoiar a criação dos Comitês Municipais de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, bem como apoiá-los tecnicamente e subsidiá-los no desempenho de suas funções;
- VII. Elaborar relatório anual sobre a situação da mortalidade materna, infantil e fetal na **xxª Coordenadoria Regional da Saúde**, elencando as recomendações efetuadas no período.

Art. 4º - O Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal vincula-se à **xxª Coordenadoria Regional da Saúde** e será composto pelos seguintes membros representantes de cada um dos órgãos e entidades adiante especificados:

Listar aqui quem irá compor o comitê Regional. Sugestões de representação para o comitê regional:

Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - xxª Coordenadoria Regional da Saúde	
Composição mínima:	Nº
Representantes da XXª CRS	2 titulares e 2 suplentes (<i>sugestões de áreas: saúde da criança, saúde da mulher, atenção básica, PIM, Vigilância, SIM/SINASC, regulação...</i>)
Representantes de cada município da regional	1 titular e 1 suplente
Representantes de cada serviço hospitalar referência para materno-infantil da CRS.	1 titular e 1 suplente

OBS: De acordo com a realidade de cada regional a composição do Comitê pode e deve ser ajustada convidando representantes de outras entidades como:

- Conselhos Regionais de Entidades profissionais (Conselho de Medicina, Conselho de Enfermagem).
- Conselhos Municipais de Saúde.
- Ministério Público.
- Universidades.
- COSEMS.

Parágrafo único. A coordenação do Comitê será exercida pelo Gabinete da Coordenação da Coordenadoria Regional de Saúde.

Art. 5º O Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal terá seu funcionamento regido por Regimento Interno, elaborado pela Coordenação do Comitê e aprovado pelos membros que o compõem.

Art. 6º- O Comitê Regional de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal poderá convidar, quando se fizer necessário, especialistas e representantes de órgãos e entidades públicos ou privados e de organizações da sociedade civil, com reconhecida atuação no campo de estudo, vigilância e prevenção da mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Estado, para contribuir em ações pontuais do Comitê.

Art. 7º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 09 de outubro 2024.

ARITA BERGMANN