

NOTA TÉCNICA Nº1 /2026 COOCV/SUPAPS/SUBVAPS/SES

Recomenda a criação de Comitê ou Grupo de Trabalho de prevenção à mortalidade materna nos municípios do Estado do Rio de Janeiro e traça diretrizes gerais para sua instituição.

PROCESSO ADMINISTRATIVO SEI-080001/026668/2023

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

1.1. Os comitês de mortalidade estão fundamentados no escopo das ações de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

1.2. Por meio da Portaria GM/MS nº 1.172/2004, o Ministério da Saúde (MS) estabelece o monitoramento da mortalidade materna como atribuição das instâncias municipal e estadual de Vigilância em Saúde, devendo os estados atuarem de forma complementar junto aos municípios. Acrescenta que estas instâncias de gestão devem designar equipe técnica responsável pela vigilância dos óbitos nos seus respectivos territórios.

1.3. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, instituída pela Portaria GM/MS nº1.067/2005, visa a garantir que todas as gestantes tenham acesso a um serviço de qualidade e seguro durante a gravidez, parto e pós-parto e, estabelece diretrizes para a organização da assistência obstétrica e neonatal, priorizando a humanização, o vínculo entre profissional e gestante, e a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

1.4. O Pacto pela Saúde 2006, divulgado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, tem como objetivo a criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.

1.5. O Governo Brasileiro, no contexto da Agenda 2030, foi signatário junto à Organização das Nações Unidas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, pactuando a redução da mortalidade materna para menos de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.

1.6. No âmbito do estado do Rio de Janeiro, a Resolução SES Nº 3.187, de 26 de outubro de 2023, que altera a Resolução Nº 1.726, de 05 de setembro de 2018, institui o Comitê

Estadual de Prevenção e Controle da Morte Materna do Rio de Janeiro e dispõe sobre o seu funcionamento.

1.7. Diante do exposto, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio de suas áreas técnicas, orienta a criação, no âmbito municipal, de Comitês ou Grupos de Trabalho de Prevenção à Mortalidade Materna, voltados à vigilância e análise dessa temática, a fim de subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção e aprimoramento das políticas de saúde das mulheres.

1.8. Para os municípios com mais de oitenta mil habitantes, orienta-se a criação de Comitês e a elaboração de respectivo regimento interno. Para os municípios com número de habitantes inferior a oitenta mil, orienta-se a criação de Grupo de Trabalho com o mesmo objetivo do Comitê.

2. ANÁLISE:

2.1. Natureza Jurídica e escopo:

2.1.1. O Comitê Municipal ou Grupo de Trabalho (GT) de Prevenção à Mortalidade Materna deverá ter caráter consultivo, deliberativo e natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial. Será destinado à análise dos casos de óbito materno no município e investigação nas localidades onde o setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde não está capacitado, visando a identificação de suas causas e de seus fatores contribuintes. Destaca-se o caráter técnico-científico, sigiloso, não coercitivo ou punitivo do Comitê ou Grupo de Trabalho.

2.2. Objetivos do Comitê/Grupo de Trabalho:

2.2.1. Analisar e discutir os óbitos maternos, identificando os fatores contribuintes e de evitabilidade, a partir da investigação realizada pela vigilância.

2.2.2. Elaborar relatórios periódicos, com base nas análises realizadas, contendo recomendações, bem como fomentar o debate e aprimoramento de ações, visando a contribuir para a prevenção e redução dos índices de mortalidade materna nos territórios.

2.2.3. Estimular a integração e a troca de experiências entre profissionais, instituições envolvidas e sociedade civil organizada no cuidado à saúde das mulheres durante a gestação, parto e puerpério, assim como a realização de seminários e eventos para educação permanente.

2.2.4. Realizar o acompanhamento e monitoramento das ações recomendadas pelo Comitê/GT para prevenção e redução dos óbitos maternos.

2.3. Composição e atribuições dos membros do Comitê/ Grupo de Trabalho:

2.3.1. A escolha dos membros dos Comitês/GT de Prevenção à Mortalidade Materna depende das características das instituições e da população de cada região.

2.3.2. É fundamental que sejam constituídos por representantes das diversas instituições relacionadas com o atendimento à mulher e o registro de eventos vitais ou, ainda, que tenham capacidade técnica para desempenhar a referida função.

2.3.3. Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

2.3.3.1. Secretário(a) Municipal de Saúde ou Representante: Responsável por apoiar o Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna.

2.3.3.2. Coordenador(a) Municipal de Saúde Materna: Encarregado(a) de apoiar as atividades do Comitê, as ações de prevenção dos óbitos maternos no município.

2.3.3.3. Representantes da área técnica da Saúde da Mulher: Profissionais especializados em saúde das mulheres, incumbidos de oferecer análises e propostas para a prevenção dos óbitos maternos.

2.3.3.4. Representantes das equipes de Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde: Profissionais responsáveis pela coleta e análise de dados epidemiológicos dos óbitos maternos, essenciais para a identificação das causas e fatores contribuintes.

2.3.3.5. Representantes da Atenção Primária à Saúde: profissionais de saúde vinculados a essas instituições que atuam diretamente com as gestantes e que podem contribuir com informações sobre o acompanhamento pré-natal, pós-parto e os diagnósticos familiar e comunitário, que podem influenciar no desfecho.

2.3.3.6. Representante da Regulação: Responsável por trazer informações sobre o fluxo de encaminhamento e atendimento das gestantes em unidades de saúde e hospitais, visando identificar possíveis falhas ou deficiências na assistência pré-natal e na referência e contrarreferência dos casos de alto risco.

2.3.3.7. Representantes de hospitais públicos: Profissionais vinculados a essas instituições, incumbidos de fornecer informações e análises sobre os casos de óbito materno atendidos pelas mesmas.

2.3.4. Representantes de outras áreas e instituições:

2.3.4.1. Representantes do Conselho Regional de Medicina: Contribuir com análises e pareceres técnicos relacionados aos casos de óbito materno que envolvam aspectos médicos e éticos.

2.3.4.2. Representante do Conselho Regional de Enfermagem: Oferecer pareceres técnicos relacionados à assistência de enfermagem prestada a gestantes, parturientes e puérperas.

2.3.4.3. Sociedades científicas (ginecologia e obstetrícia, pediatria e enfermagem obstétrica, entre outras): Contribuir com recomendações técnicas embasadas em evidências científicas atualizadas, visando melhorar a assistência obstétrica e neonatal. Promover a disseminação de boas práticas e recomendações no contexto da saúde materna.

2.3.4.4. Movimento de mulheres: Promover o engajamento social e a visibilidade da temática, destacando a importância da prevenção dos óbitos maternos e exigindo a implementação de políticas públicas efetivas. Participar ativamente da elaboração de estratégias de prevenção e redução dos óbitos maternos, representando as demandas e perspectivas das mulheres.

2.3.4.5. Movimento de mulheres negras, indígenas e outros recortes sociais e grupos de vulnerabilidades: Garantir a representatividade e atenção às especificidades das mulheres em diferentes e específicas condições de vida no contexto da saúde materna. Contribuir com a análise dos fatores socioeconômicos, raciais e culturais que influenciam os óbitos maternos, visando a ações que reduzam as desigualdades e promovam a equidade em saúde.

2.3.4.6. Ministério Público e Defensoria Pública: Atuar na defesa dos direitos das mulheres, no âmbito individual e coletivo, bem como na fiscalização do cumprimento das ações preconizadas para a prevenção dos óbitos maternos.

2.3.4.7. Secretarias, coordenadorias ou conselhos de defesa dos direitos da mulher: Representar as demandas e garantir o amparo das mulheres em situação de vulnerabilidade no contexto da saúde materna. Contribuir com políticas e estratégias que fortaleçam a atenção integral à saúde da mulher, prevenindo óbitos maternos.

2.3.4.8. Representantes de hospitais privados: Profissionais responsáveis pelo atendimento direto à mulher durante a gestação, parto e puerpério, incumbidos de fornecer informações e análises sobre os casos de óbito materno atendidos pela respectiva instituição.

2.3.4.9. Representantes do Conselho Municipal de Saúde: Encarregados de acompanhar e fiscalizar as ações desenvolvidas pelo Comitê, além de propor medidas e aprimoramentos.

2.3.4.10. Representantes de instituições de ensino e pesquisa: Profissionais e pesquisadores com expertise na área de saúde materna, cujo papel é contribuir com embasamento científico e estudos relacionados à temática.

2.3.5. Ressalta-se que a participação no Comitê/Grupo de Trabalho é de caráter voluntário, sendo obrigação primordial de cada instituição ou representante a ele designado. Deverão ser indicados titulares e suplentes.

2.3.6. A frequência das reuniões do Comitê e os critérios de funcionamento deverão ser regulamentados, garantindo a periodicidade adequada para análise e discussão dos casos, pelo regimento interno.

2.3.7. Recomenda-se que a estrutura e responsabilidades dos membros do Grupo de Trabalho sejam similares às dos Comitês de mortalidade materna. É importante ressaltar que, devido à possibilidade de ter uma equipe reduzida, não é necessário que o Grupo de Trabalho tenha representantes de diferentes setores.

2.4. Etapas para criação dos Comitês ou Grupos de Trabalho a partir do manual dos Comitês de mortalidade materna:

2.4.1. Sensibilização de gestores, profissionais, instituições de saúde e entidades da sociedade civil:

2.4.1.1. Realizar seminários ou oficinas para debater a importância dos comitês na redução da mortalidade materna.

2.4.1.2. Promover discussões sobre os benefícios da criação dos comitês e como sua atuação pode contribuir para a melhoria das políticas de saúde materna.

2.4.2. Instituição oficial do Comitê/ Grupo de Trabalho:

2.4.2.1. Confirmar o interesse e engajamento das instituições envolvidas na criação do comitê.

2.4.2.2. Realizar a convocação oficial dos membros, apresentando o objetivo do comitê e sua importância para a saúde materna.

2.4.2.3. Estabelecer o comitê por meio de portaria/resolução das secretarias de saúde dos estados ou municípios, oficializando sua criação e atribuições.

2.4.3. Elaboração de regimento interno do Comitê:

2.4.3.1. Definir objetivos e finalidades claros e específicos para o Comitê, como a identificação das causas e fatores contribuintes dos óbitos maternos.

2.4.3.2. Estabelecer a estrutura, incluindo a composição dos membros, suas responsabilidades, cargos e papéis.

2.4.3.3. Definir o funcionamento do Comitê, incluindo frequência das reuniões, critérios de participação, forma de condução das análises dos casos e elaboração de relatórios.

2.4.3.4. Identificar a origem dos recursos financeiros para a manutenção das atividades do Comitê.

2.4.4. É importante ressaltar que cada etapa deve ser conduzida de forma participativa, garantindo o envolvimento e promovendo a articulação intersetorial (instituições e setores de saúde e da sociedade civil). O regimento interno deve ser elaborado de forma a se estabelecer uma estrutura sólida e transparente para o funcionamento do Comitê/ Grupo de Trabalho, garantindo sua efetividade e contribuição para a saúde materna.

2.4.5. Sugere-se a leitura do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2009, que dispõe de documento norteador para construção de regimento interno.

2.5. Periodicidade e relatório:

2.5.1. A periodicidade das reuniões do Comitê Municipal ou Grupo de Trabalho será definida em regimento interno ou regulamento.

2.5.2. Recomenda-se o envio dos relatórios (quadro anexo) para o e-mail (cepmm.sesrj@gmail.com) do Comitê Estadual sobre o estudo dos óbitos analisados e as medidas de prevenção propostas para redução da mortalidade materna seja a cada três meses.

2.5.3. O relatório deve consistir em um consolidado de informações criado pelo Comitê ou GT após discussão a respeito dos itinerários apresentados, contendo as informações da paciente, impressões, avaliações, se houve mudança de diagnóstico e as recomendações para a assistência e vigilância.

2.5.4. Ressalte-se a importância da confidencialidade no envio dos dados, para que não sejam identificados pacientes, profissionais ou instituições.

3. CONSIDERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS FINAIS:

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde pública de um país, dado que representa a qualidade da atenção à saúde das mulheres, retratando diretamente a qualidade da prestação dos serviços de saúde, como planejamento familiar, assistência ao pré-natal, parto e puerpério, além das condições socioeconômicas e disponibilidade de ações preventivas em um determinado local. O óbito materno é considerado uma grave violação de direitos humanos das mulheres por ser uma tragédia evitável, na maioria dos

casos, tendo um maior impacto em países em desenvolvimento. Com isso, é imediata a necessidade da redução da mortalidade materna.

O comitê de óbito materno tem papel fundamental no controle social, pois objetiva identificar a magnitude, causas e fatores da mortalidade materna, propondo medidas para prevenir a ocorrência de novos óbitos, contribuindo assim para melhoria dos sistemas de informação e conjuntamente avaliar a assistência prestada às gestantes.

A publicação desta nota técnica visa orientar os gestores na construção dos comitês/GT de prevenção à mortalidade materna nos municípios do estado do Rio de Janeiro e traça as diretrizes gerais para sua instituição.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Rio de Janeiro, de de 2024.

Renata Alves de Lima
Assessora da Área Técnica de Saúde da Mulher/SAPS/SUBVAPS/SES

Antônio Rodrigues Braga Neto
Coordenador da Área Técnica de Saúde da Mulher/ SAPS /SUBVAPS/SES

Michelli Melo Grama
Coordenadora dos Ciclos de Vida/ SAPS /SUBVAPS/SES

Halene Cristina Dias Armada Mario Sérgio Ribeiro
Superintendente de Atenção Primária à Saúde/SUBVAPS/SES

Mário Sérgio Ribeiro
Subsecretário de Vigilância e Atenção Primária à Saúde/SES

Claudia Maria Braga de Mello
Secretária de Estado de Saúde/SES

Colaboradores:

Monica da Silva Santos
Glória Elisy Machado de Sá Ottero
Rafael Kafuri Bonacossa
Sarah Marques Costa
Matheus Spricido

ANEXO

MODELO DE RELATÓRIO PARA ENVIO AO COMITÊ ESTADUAL

1. Região de Saúde:
2. Município:
3. Período: <u>mês/ano</u> a <u>mês/ano</u>
4. Quadro geral de óbitos no trimestre:
4.1. Total de óbitos maternos (número absoluto):
4.2. Momento do óbito (número absoluto): Gestação: Puerpério até 42 dias: Parto: De 43 dias até 1 ano após o parto: Aborto: Sequela pós 1 ano:
4.3. Faixa etária (número absoluto de óbitos): 10 a 14 anos: 15 a 19 anos: 20 a 29 anos: 30 a 39 anos: 40 a 49 anos:
4.4. Cor/etnia (número absoluto de óbitos): Branca: Preta: Amarela: Parda: Indígena: Ignorado:
4.5. Escolaridade (em anos de estudos concluídos): Nenhuma: De 1 a 3: De 4 a 7: De 8 a 11: 12 e mais: Ignorado:
4.6. Renda total familiar (em salário mínimo): Sem renda: Menos de 1 salário: De 1 até 2 salários: Mais de 2 a 3 salários:

De 4 a 6 salários:
Mais de 6 salários:
Ignorado:

4.7. Planejamento reprodutivo (número absoluto de óbitos):
Sim:
Não:
Ignorado:

4.8. Número de consultas pré-natal (número absoluto de óbitos):
Nenhuma:
De 1 a 3:
De 4 a 6:
7 ou mais:

4.9. Classificação dos óbitos (número absoluto de óbitos):
Evitáveis:
Não evitáveis:

5. Descrição por óbitos no trimestre:

5.1. Resumo dos óbitos (por extenso):

5.2. Descrever os problemas identificados no resumo dos óbitos (por extenso):

Planejamento familiar:
Pré-natal:
Assistência ao parto:
Assistência na maternidade:
Assistência no Centro de Saúde/UBS
Assistência na Urgência:
Assistência no Hospital:
Dificuldades da família:
Organização do sistema/serviço de saúde:
Outros:

5.3. Baseado nos problemas identificados, descreva as recomendações e medidas de prevenção (por extenso):

Planejamento familiar:
Pré-natal:
Assistência ao parto:
Assistência na maternidade:
Assistência no Centro de Saúde/UBS
Assistência na Urgência:

Assistência no Hospital:
Dificuldades da família:
Organização do sistema/serviço de saúde:
Outros:

5.4. Após definição das recomendações e medidas de prevenção, informe os prazos para a realização das mesmas:

Planejamento familiar:
Pré-natal:
Assistência ao parto:
Assistência na maternidade:
Assistência no Centro de Saúde/UBS
Assistência na Urgência:
Assistência no Hospital:
Dificuldades da família:
Organização do sistema/serviço de saúde:
Outros:

5.6. Monitoramento das recomendações e medidas de prevenção propostas no trimestre anterior:

Realizadas:
Não
realizadas:
Motivos: