PROJETO DE LEI Nº 10/2024

INSTITUI O COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL, VINCULADO À SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SEMSAD), EM TAPIRA – MINAS GERAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Tapira aprova e eu, Prefeita Municipal, nos termos do art. 44 da Lei Orgânica do Município, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1°. Fica instituído o Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, no Município de Tapira.

Parágrafo Único - O Comitê será um órgão colegiado de natureza consultiva, normativa e fiscalizadora. Sua atuação tem caráter técnico-científico, investigativo, sigiloso, não coercitivo ou punitivo.

Art. 2° Para os fins e efeitos desta Lei são adotados os seguintes conceitos:

I - Morte relacionada à gravidez - é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa do óbito, correspondente à soma das mortes obstétricas e não - obstétricas.

II - Morte materna (óbito materno) - é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez; é a causa por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela e corresponde à soma das mortes maternas obstétricas diretas e indiretas;

III - Morte materna obstétrica direta - é aquela que ocorre por complicações obstétrico durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas;

IV - Morte materna obstétrica indireta - é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez;

V - Morte materna não-obstétrica ou não-relacionada - é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo;

VI - Morte materna tardia - é a morte de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez;
VII - Morte materna declarada - a morte materna é considerada declarada quando as informações registradas na declaração de óbito permitem classificar o óbito como materno;
VIII - Morte materna não-declarada - a morte materna é considerada não-declarada quando as informações registradas na declaração de óbito não permitem classificar o óbito como materno;
IX - Morte materna presumível ou mascarada - é aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal não conta na declaração de óbito por falhas no preenchimento, ocorre quando se declara como fator ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte;
X - Morte infantil perinatal - é o óbito ocorrido no período perinatal que tem início em 22 (vinte e duas) semanas completas de gestação e fim na primeira semana de vida (168 horas);
XI - morte infantil neonatal - é o óbito ocorrido em crianças no período neonatal, o qual compreende os primeiros 28 (vinte e oito) dias de vida.

Art. 3º São objetivos do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil:
I – Contribuir para o conhecimento sobre os níveis de mortes relacionadas à gravidez e a morte infantil perinatal e neonatal, suas causas e os fatores de risco associados;
II - Fortalecer e/ou adequar às estatísticas disponíveis, examinar tendências da mortalidade e identificar os grupos e subgrupos mais vulneráveis da população;
III - Recomendar ações adequadas ao combate às mortes maternas e infantis perinatal e neonatal no que se refere à legislação, distribuição de recursos, organização de serviços, formação e reciclagem de recursos humanos e participação comunitária;
IV - Avaliar os efeitos das intervenções sobre a morbidade, a mortalidade e a qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança, durante o período gravídico-puerperal;
V - Conscientizar os formuladores de políticas, as instituições de assistência, as equipes de saúde e a comunidade sobre a gravidade das mortes maternas e infantis, suas causas e efeitos sócias e de saúde e as formas de evitá-las.

Art. 4º São atribuições do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil:
I - A realização de investigações de óbitos relacionados à gravidez e de óbitos infantis, incluindo o levantamento das seguintes informações, dentre outras:
a) triagem das mortes maternas declaradas, das não-maternas e das presumíveis;
b) identificação de mortes maternas presumíveis;

c) identificação de mortes maternas não-declaradas;

d) circunstâncias em que ocorreu o óbito.

II - A análise dos óbitos relacionados à gravidez e dos óbitos infantis, incluindo:

a) classificação dos óbitos relacionados à gravidez em obstétricos diretos, obstétricos indiretos e não-obstétricos;

b) classificação dos óbitos ocorridos em evitáveis e inevitáveis;

c) identificação dos fatores de evitabilidade.

III - a sistematização das informações e a elaboração de relatórios periódicos contendo as seguintes informações, dentre outras:

a) os estudos de casos analisados;

b) as estatísticas de mortalidade relacionada à gravidez, mortalidade materna, mortalidade infantil perinatal e neonatal;

c) as medidas cabíveis, preventivas e corretivas, com vista à redução da mortalidade relacionada à gravidez, materna, infantil perinatal e neonatal.

IV - A divulgação de informações para instituições e órgãos competentes que possam intervir na redução dos óbitos relacionados à gravidez e dos óbitos infantis perinatal e neonatal e ao público em geral;

V - A participação na construção, adequação ou correção de estatísticas oficiais;

VI - Elaborar seu Regimento Interno e demais normas e procedimentos de identificação e investigação e análise de óbitos maternos e infantis perinatal e neonatal, através de análise de óbitos maternos e infantis perinatal e neonatal, e elaboração e divulgação de relatórios e informações;

VII - propor normas, propor e/ou realizar programas de capacitação e reciclagem de recursos humanos, atividades de educação continuada e de conscientização pública e demais ações que se fizerem necessárias à erradicação da mortalidade materna e infantil perinatal e neonatal.

§1º Para o cumprimento do disposto no inciso I do artigo 4º, os membros do Comitê, devidamente credenciados, terão acesso aos prontuários médicos, às informações existentes na Diretoria Municipal de Saúde, nas unidades de atendimento do ESF e Centro Municipal de Saúde, em estabelecimentos funerários e em cartórios de registro civil.

§2º Para o cumprimento do disposto no inciso I do artigo 4º, os membros do Comitê, devidamente credenciados, estarão aptos a realizar entrevistas e o levantamento das informações que se fizerem necessárias, domiciliares ou nas unidades do ESF e o Centro Municipal de Saúde, sendo neste último caso obrigatório o fornecimento das informações solicitadas.

§3º Para o cumprimento do disposto no inciso II do artigo 4º, o Comitê deve promover reuniões para analisar ampla e detalhadamente cada caso, podendo convidar especialistas em obstétrica e pediatria, externos ao Comitê, para auxiliar a avaliação.

§4º O credenciamento de que trata os parágrafos 2º e 3º deste artigo deverá ser expedido e assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e pelo Presidente do Comitê de Mortalidade Materno Infantil Perinatal e Neonatal.

§5º As informações completas contidas nos relatórios referidos no inciso III do artigo 4º, bem como os dados que lhe derem origem, revestem-se de caráter confidencial, sendo disponíveis apenas às autoridades de saúde, ou, a critério do Comitê, a pessoas e grupos de estudos vinculados a instituições de pesquisa, sendo, neste último caso, preservado o interesse exclusivo acadêmico-científico.

§6º Às estatísticas gerais contidas nos relatórios referidos no inciso III do artigo 4º, bem como às informações referidas no inciso IV do artigo 4º, pode e deve ser dada divulgação pública, conquanto não incluam a identificação das mulheres ou crianças, dos profissionais e instituições de saúde que as atenderam.

§7º As normas e procedimentos referidos no inciso VI do artigo 4º devem tomar como referência básica as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.

Art. 5º O Comitê de Mortalidade Materno Infantil Perinatal e Neonatal será apartidário e terá a seguinte composição:

I - Um representante do Serviço de Vigilância Epidemiológica;

II - Um representante Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família;

IV - Um representante Médico da rede pública;

V - Um representante da Unidade de Pronto Atendimento do Município, preferencialmente com formação profissional de nível técnico ou superior na área da saúde;

VI - Um representantes do Conselho Municipal de Saúde;

VII - Um representante do Conselho Tutelar;

VIII - Dois representantes do Conselho Municipal da criança e do adolescente;

IX - Um representante de associação ou ONG que atue e tenha trabalho comprovado em projetos voltados à criança e adolescente, ou ao combate a pobreza.

§ 1º Os membros do Comitê com origem no setor público serão nomeados por ato da Prefeita Municipal de Saúde para mandato de 02 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 2º Os membros do Comitê com origem em conselhos, associações e Ongs serão eleitos dentro das próprias entidades e apresentados ao Comitê.

§ 3º A Mesa Diretora do Comitê será constituída por:

a) Presidente;

b) Vice-Presidente;

c) Secretário

§ 4º O Presidente e Vice-Presidente serão eleitos entre os membros do Comitê.

§ 5º A secretaria do Comitê será exercida pelo representante do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

§ 6º O mandato para membro do Comitê será gratuito e considerado serviço relevante para o Município.

Art. 6º A estrutura necessária ao funcionamento do Comitê será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
Parágrafo único. Os recursos financeiros eventualmente necessários ao funcionamento e atividades do Comitê poderão provir do custeio de atividades na área de epidemiologia e controle de doenças.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tapira-MG, 20 de maio de 2024.

Elaine Auxiliadora Peres
Presidente

APROVADO EM única DISCUSSÃO
POR (6x0) seis votos a zero
EM 20/05/24
PRESIDENTE