LEI N.º 2.873

"INSTITUI O COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL PERINATAL E NEONATAL NO MUNICÍPIO DE ARTUR NOGUEIRA".

MARCELO CAPELINI, Prefeito do Município de Artur Nogueira, comarca de Mogi Mirim, estado de São Paulo, no uso de minhas regulares atribuições e prerrogativas legais;

FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Artur Nogueira aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º 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; corresponde 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 causada 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 obstétricas 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;

Continuação da Lei n.º 2.873/2007.

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 considerada Morte Materna Mascarada aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravítico-puerperal não consta 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. 2º Fica instituído o Comitê de Mortalidade Materno Infantil Perinatal e Neonatal, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, órgão colegiado de natureza consultiva, normativa e fiscalizadora e de cargos não remunerados.

Parágrafo Único – A atuação do Comitê tem caráter técnico-científico, investigativo, sigiloso, não coercitivo ou punitivo.

Art. 3º São objetivos do Comitê de Mortalidade Materno Infantil Perinatal e Neonatal:

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 as 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 gravítico-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 perinatal e neonatal, suas causas e efeitos sociais e de saúde e as formas de evitá-las.

Continuação da Lei n.º 2.873/2007.

Art. 4º São atribuições do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil Perinatal e Neonatal:

I – a realização de investigações de óbitos relacionados à gravidez e de óbitos infantis perinatais e neonatais, 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 infantil perinatal e neonatal, 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) 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 vistas 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, através de decreto do Poder Executivo, bem como demais normas e procedimentos de identificação e investigação e análise de óbitos maternos e infantis perinatal e neonatal, de 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.

Continuação da Lei n.º 2.873/2007.

§ 1º – Para o cumprimento do disposto no inciso I do artigo 4º, os membros do Comitê (médicos, enfermeiros, técnicos da saúde), serão devidamente credenciados, terão acesso aos prontuários médicos, às informações existentes na Secretaria Municipal de Saúde, nas unidades de atendimento ambulatorial e hospitalar, 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 de atendimento ambulatorial e hospitalar, 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 obstetrícia 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 lhes deram 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 com 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 terá a seguinte composição:

I – um representante do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde,de preferência um enfermeiro ou médico indicado pelo Secretário Municipal de Saúde;

II – um representante dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, preferencialmente com formação profissional de nível superior ou técnico, indicado pelo secretário municipal de saúde;

III – um representante do Conselho Municipal de Saúde, preferencialmente com formação profissional na área da saúde, eleito entre seus pares;

IV – um representante do Ministério Público;

V – um representante da secretaria de promoção social do município;

VI – um representante da Pastoral da Criança;

VII – um representante de um hospital privado local (se houver), de preferência um pediatra ou ginecologista-obstetra;

VIII – um ginecologista e um pediatra que atuem na atenção básica do Município, indicado pelo secretário municipal de saúde;

IX – um representante do conselho tutelar; e

X – um representante do conselho da mulher do Município.

§ 1º – Os membros do Comitê serão formalmente indicados pelas entidades e órgãos nele representados e designados por ato do Prefeito Municipal para mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 2º – A Mesa Diretora do Comitê será constituída por:

a) Presidente;
b) Vice-Presidente;
c) Secretário.

§ 3º – O Presidente e o Vice-Presidente serão eleitos entre os membros do Comitê.

§ 4º – A Secretaria do Comitê será exercida pelo representante do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

§ 5º – 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.

Continuação da Lei n.º 2.873/2007.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser regulamentada através de Decreto do Poder Executivo em 60 (sessenta) dias, contados a partir da publicação desta lei.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

"Paço Municipal Prefeito Jacob Stein", 02 de Agosto de 2007.

MARCELO CAPELINI
Prefeito

Autor do Projeto de Lei n.º 033/2007: Senhor MARCELO CAPELINI, Prefeito Municipal.

Publicado por afixação, no quadro próprio de editais, no "Paço Municipal Prefeito Jacob Stein", na data supra, com redação oriunda do autógrafo n.º 2.526.

MAURO ALVES DA VINHA
Chefe de Gabinete

MARCOS DANIEL CAPELINI
Secretário de Negócios Jurídico