



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO – MORTALIDADE NEONATAL (CROMN) DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL (HMI), DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (HCFAMEMA)

CÓDIGO: HCF-DHMI-RI-2

REVISÃO: 1

CAPÍTULO I DEFINIÇÃO

Artigo 1º A Comissão de Revisão de Óbito – Mortalidade Neonatal é uma comissão de assessoramento técnico-científico vinculada à Diretoria Clínica do HCFAMEMA, com atribuições específicas na análise e qualificação dos óbitos fetais e neonatais ocorridos na instituição, em conformidade com a legislação vigente, em cumprimento ao Decreto nº62.111, de 15 de julho de 2016, que reformula o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno no estado de São Paulo, alterando sua denominação para Sistema Estadual de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e dá outras providências; à Resolução SS-145, de 25 de outubro de 2023, que institui formalmente o Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal e os Comitês Regionais, regulamentando sua composição, atribuições e prazos, em conformidade com o Decreto nº 62.111/2016; à Resolução SS-74/2017, que estabelece o processo de notificação e investigação de óbitos maternos, fetais e infantis; ao Decreto nº 63.531, de 28 de junho de 2018, que aprova o Estatuto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA); à Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.400, de 2 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais de Ensino (PNRHE); à Portaria GM/MS nº 1.258, de 28 de junho de 2004 que institui o Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal; à Portaria GM/MS 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); à Portaria nº 116, de 12 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde; à Resolução CFM nº 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, inclusive em morte fetal; e à Resolução CFM nº 2.217/2018 (atual Código de Ética Médica) que define princípios fundamentais para a responsabilidade ética do médico em casos de óbitos, inclusive perinatais.

A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal (CROMN) foi instituída pela Portaria HCFAMEMA nº 99/2024, de 03 de setembro de 2024.

CAPÍTULO II FINALIDADE

Artigo 2º – A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal do Hospital Materno Infantil (HMI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) é composta por profissionais dos setores assistenciais do HMI. Tem como finalidade a investigação e análise de:

- **Óbitos fetais**, definidos como aqueles de produtos da concepção que, antes da expulsão ou extração completa do corpo materno, apresentam peso igual ou superior a 500g e/ou idade gestacional igual ou superior a 22 semanas (154 dias) e/ou comprimento cabeça-calcanhar igual ou superior a 25 cm;
- **Óbitos neonatais**, compreendidos como os que ocorrem no período de 0 a 27 dias de vida.

Parágrafo único. A Comissão tem por encargo identificar fatores contribuintes e evitáveis, visando subsidiar os profissionais de saúde na qualificação da assistência prestada, na redução de óbitos evitáveis e no fortalecimento

da vigilância em saúde perinatal.

Artigo 3º – O processo de trabalho da Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidades Neonatal do HMI/HCFAMEMA será conduzido com base na evidência científica, na confidencialidade das informações analisadas e na ética profissional.

Parágrafo único. As análises dos óbitos terão caráter educativo e não punitivo, sendo orientadas para a melhoria contínua da qualidade do cuidado, a gestão do risco assistencial e a segurança do paciente, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria MS nº 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013).

CAPÍTULO III OBJETIVOS

Artigo 4º – A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal do DASMI/HCFAMEMA tem como objetivos:

- I. Contribuir com ações integradas e análises sistematizadas para a redução da mortalidade neonatal no âmbito hospitalar, promovendo a melhoria da qualidade da atenção prestada à mulher e ao recém-nascido;
- II. Sensibilizar as equipes multiprofissionais e os gestores de saúde sobre a magnitude e o impacto social dos óbitos neonatais, estimulando a corresponsabilização pela vigilância e prevenção desses eventos;
- III. Conhecer e monitorar o perfil epidemiológico dos óbitos neonatais, com ênfase na identificação de fatores contribuintes e evitáveis, subsidiando o planejamento de intervenções mais eficazes nos serviços de saúde;
- IV. Analisar criticamente os processos assistenciais e as intervenções realizadas nos casos de óbito neonatal, identificando fragilidades e propondo medidas de aprimoramento da assistência perinatal;
- V. Elaborar propostas e desenvolver ações educativas permanentes, baseadas em evidências científicas, voltadas à capacitação das equipes e à promoção de práticas seguras e qualificadas, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente (Portaria MS nº 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013);
- VI. Mensurar e acompanhar indicadores de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias) e tardia (7 a 27 dias), consolidando informações estratégicas nos níveis local, regional e nacional, com vistas à identificação de tendências, vulnerabilidades e monitoramento dos compromissos pactuados nos instrumentos de gestão do SUS, como:

1. O Plano Plurianual (PPA), previsto no art. 165 da Constituição Federal, é um instrumento de planejamento que estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos. No âmbito do SUS, contempla metas relacionadas à saúde pública, como a redução da mortalidade infantil e o aumento da cobertura vacinal, sendo elaborado nas esferas federal, estadual e municipal;
2. A Programação Anual da Saúde, prevista na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Anexo V, é o instrumento que detalha, anualmente, as ações, metas e recursos necessários para cumprir os objetivos do Plano de Saúde de cada ente federado. Elaborada pelos gestores do SUS nas esferas municipal, estadual ou federal, a PAS orienta a execução orçamentária e financeira, podendo incluir, por exemplo, ações educativas para a redução da mortalidade neonatal e infantil; e,
3. O Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Anexo V, é o instrumento de monitoramento e prestação de contas do gestor do SUS, apresentando os resultados alcançados em relação ao que foi planejado na Programação Anual de Saúde (PAS), incluindo indicadores como mortalidade infantil e taxa de prematuridade. Sua apreciação é de responsabilidade do respectivo Conselho de Saúde

CAPÍTULO IV ESTRUTURA

Artigo 5º– A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal do HMI/HCFAMEMA será composta por, no mínimo, três (3) médicos e um (1) enfermeiro, preferencialmente com atuação direta nos serviços assistenciais do Hospital Materno-Infantil.

§1º – A comissão poderá ser ampliada com a participação de representantes dos seguintes serviços ou especialidades, conforme a estrutura e o perfil assistencial e à critério da instituição:

- Anestesiologia;

- Unidade de Terapia Intensiva (UTI Neonatal);
- Serviço de Patologia;
- Pronto-Socorro;
- Clínica Médica Pediátrica;
- Serviço de Cirurgia Pediátrica;
- Serviço de Enfermagem;
- Outras especialidades consideradas pertinentes, conforme definição da Direção do HMI e da Presidência.

§2º – A composição da Comissão deverá garantir a multidisciplinaridade, a continuidade das atividades técnicas e a representatividade dos serviços envolvidos na assistência à gestante, ao recém-nascido e à criança.

§3º – Os membros da Comissão serão designados por ato formal da Presidência do HCFAMEMA, respeitando os princípios da impessoalidade e da competência técnica.

CAPÍTULO V DO MANDATO

Artigo 6º– O mandato da Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal e Fetal terá duração de 30 meses, podendo ser renovado por decisão da Presidência, mediante avaliação da necessidade institucional e do desempenho das atividades das citadas comissões.

Parágrafo único – A relação nominal dos membros da Comissão deverá ser publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo ao início de cada mandato, bem como, toda e qualquer substituição ou designação adicional ocorrida durante o período de vigência.

Artigo 7º– O Coordenador da Comissão será formalmente nomeado pela Presidência, observando critérios técnicos e perfil compatível com a função.

Parágrafo único. O Vice-Coordenador e o Secretário Executivo serão escolhidos entre os membros titulares, por consenso ou por maioria simples, durante reunião da comissão especialmente convocada para esse fim.

Artigo 8º Os integrantes da comissão aos quais se refere este documento deverão ser profissionais atuantes nos serviços assistenciais vinculados ao Hospital Materno-Infantil (HMI), preferencialmente com experiência na área materno-infantil, sem exigência de dedicação exclusiva às atividades da comissão.

Parágrafo único. A disponibilidade de tempo para participação nas atividades das comissões deverá ser compatibilizada com as atribuições assistenciais dos profissionais, mediante articulação com as chefias imediatas e a Direção do Hospital, respeitando as prioridades institucionais.

CAPÍTULO VI SEDE

Artigo 9º A sede da Comissão de Revisão de Óbito – Mortalidade Neonatal estará alocada na sala de reuniões da Diretoria do Hospital Materno-Infantil (HMI) do HCFAMEMA, a qual deverá dispor da infraestrutura mínima necessária ao desenvolvimento de suas atividades técnico-administrativas.

Parágrafo único. Caberá à Diretoria do HMI garantir o suporte logístico (exemplo: disponibilizar outro local, caso o primeiro esteja ocupado), os recursos materiais (exemplo: notebook, datashow, cópias impressas, etc.) e, quando necessário, o apoio institucional (dispensar e providenciar os profissionais para participarem das reuniões, durante o período destas) para o pleno funcionamento da comissão, conforme os princípios da eficiência e da continuidade da gestão pública.

CAPÍTULO VII FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Artigo 10º A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal realizará reuniões ordinárias periódicas, conforme cronograma previamente estabelecido, e reuniões extraordinárias sempre que necessário, para garantir a qualidade da análise técnica, a continuidade dos processos de investigação e a atualização das estratégias de intervenção.

Artigo 11º A ausência dos membros deverá ser formalmente justificada. A ausência não justificada em três (3) reuniões consecutivas implicará na exclusão automática do membro, a ser registrada em ata e comunicada à

Presidência para as devidas providências e substituição.

Artigo 12º Na ausência do Coordenador e do Vice-Coordenador, as reuniões poderão ser realizadas mediante designação de um membro presente, por deliberação da maioria dos membros ativos, desde que observados os critérios e as diretrizes previamente pactuadas pela Coordenação.

Artigos 13º Poderão ser convidados profissionais com reconhecida qualificação técnica ou atuação direta na assistência materno-infantil, para participar de reuniões ordinárias ou extraordinárias, com a finalidade de subsidiar análises específicas ou contribuir na investigação dos óbitos, desde que previamente autorizados em plenária da Comissão.

Artigo 14º Todas as reuniões da comissão deverá ser registradas em ata sucinta e objetiva, contendo data, horário, pauta discutida, deliberações e nomes e assinaturas dos participantes, sendo o documento devidamente arquivado e mantido sob responsabilidade da Secretaria da respectiva Comissão, em conformidade com as normas de gestão da informação e da LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Artigo 15º Os assuntos discutidos nas reuniões e os dados obtidos nos processos de investigação deverão ser mantidos em sigilo absoluto, observando os princípios éticos, o respeito à privacidade e à dignidade das famílias, bem como, a legislação vigente sobre sigilo profissional e proteção de dados pessoais.

Artigo 16º Os relatórios técnicos, notificações de não conformidade e demais encaminhamentos produzidos pela Comissão deverão ser enviados formalmente à Diretoria Clínica do HCFAMEMA, com periodicidade definida e sempre que solicitado, para fins de monitoramento, gestão de risco e qualificação da assistência.

CAPÍTULO VIII ATRIBUIÇÕES

Artigo 17º Compete às Comissões de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal do HMI-HCFAMEMA exercer as seguintes atribuições, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as normas institucionais:

- I - Monitorar e analisar os óbitos fetais, neonatais (0 a 27 dias), considerando suas circunstâncias, fatores de risco associados, possíveis causas evitáveis e implicações sociais, assistenciais e organizacionais;
- II - Investigar a organização e os fluxos dos processos de trabalho institucional relacionados à assistência prestada à gestante, ao recém-nascido e à criança, incluindo o contexto social e familiar;
- III. Identificar fatores de evitabilidade e fragilidades na linha de cuidado materno-infantil, propondo ações que possam minimizar a ocorrência de novos casos;
- IV. Propor estratégias de intervenção, com foco na prevenção de óbitos e na qualificação contínua do cuidado prestado, baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;
- V. Atuar de forma educativa, sigilosa e não punitiva, respeitando os princípios éticos e institucionais;
- VI. Promover a sensibilização e o engajamento das equipes assistenciais por meio da devolutiva sistematizada de dados e indicadores relacionados aos óbitos considerados evitáveis;
- VII. Divulgar relatórios analíticos para os setores internos e para os órgãos externos competentes (como vigilância epidemiológica municipal e estadual), com vistas à redução da mortalidade fetal, neonatal e infantil;
- VIII. Analisar, em conjunto, os casos de óbito ocorridos nas dependências do HMI-HCFAMEMA, emitindo parecer técnico sobre as circunstâncias, causas e possíveis medidas preventivas;
- IX. Revisar os prontuários dos casos analisados, com especial atenção à qualidade dos registros e à completude das informações;
- X. Acompanhar e propor a normatização da adequada emissão e preenchimento das Declarações de Óbito (DO), garantindo o correto registro das causas e condições associadas;
- XI. Relacionar os diagnósticos clínicos com os achados de necropsia, incluindo os casos encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), quando aplicável;
- XII. Elaborar planos de ação integrados, com metas de melhoria contínua da qualidade assistencial, subsidiando a adoção de medidas institucionais que contribuam para a redução da mortalidade neonatal e infantil;
- XIII. Assessorar a Diretoria do HMI e a Diretoria Clínica do HCFAMEMA em temas relacionados à mortalidade neonatal, prestando suporte técnico para a tomada de decisões;
- XIV. Garantir o sigilo ético e institucional sobre todas as informações, documentos, pareceres e dados obtidos nos processos de investigação e análise;

XV. Encaminhar periodicamente os dados consolidados à Presidência, Diretoria do HMI, à Diretoria Clínica e aos órgãos competentes, colaborando para a formulação de políticas públicas e a qualificação da assistência materno-infantil no âmbito do SUS.

CAPÍTULO IX DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 18º Compete ao Coordenador da Comissão de Revisão de Óbito - Morbidade, e, em sua ausência ou impedimento, ao Vice-Coordenador:

- I. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da comissão;
- II. Indicar, com anuência da comissão, o Vice-Coordenador dentre os membros titulares;
- III. Representar a comissão, ou indicar representante, nas reuniões institucionais e/ou em encontros técnicos junto a órgãos externos, quando necessário ao cumprimento das finalidades da referida comissão;
- IV. Subscrever os documentos oficiais, relatórios, pareceres e demais deliberações da comissão, desde que previamente aprovados pelos membros em plenária;
- V. Assegurar o fiel cumprimento deste Regimento Interno, zelando pela legalidade, ética e qualidade técnica dos trabalhos das comissões;
- VI. Exercer o voto de qualidade, em caso de empate nas deliberações, além do voto ordinário;
- VII. Delegar ao Vice-Coordenador o exercício de suas atribuições nos casos de ausência, afastamento, impedimento legal ou necessidade administrativa devidamente justificada.

Artigo 19º Compete à secretaria da Comissão:

- I. Organizar, previamente, a pauta das reuniões, estruturando a ordem do dia de acordo com os encaminhamentos da Coordenação;
- II. Redigir e lavrar as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, registrando de forma clara e objetiva os pontos discutidos, as deliberações e os encaminhamentos definidos;
- III. Convocar, por meio oficial e com antecedência adequada, os membros da comissão para as reuniões agendadas, conforme orientação do Coordenador;
- IV. Organizar, manter e arquivar sob sigilo os documentos da comissão, garantindo a guarda e preservação das informações conforme os princípios da segurança da informação e da legislação vigente;
- V. Elaborar relatório semestral contendo a síntese dos óbitos analisados pela comissão, com dados quantitativos e qualitativos, de forma a subsidiar a gestão e os órgãos responsáveis pela vigilância em saúde;
- VI. Solicitar, junto ao Serviço de Prontuário do HCFAMEMA, os prontuários clínicos necessários para análise, assegurando sua guarda adequada e devolução no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após o encerramento da avaliação;
- VII. Na ausência ou impedimento do(a) Secretário(a), a função será temporariamente exercida por outro membro da comissão, indicado no início da reunião pelos presentes.

Artigo 20º Compete aos membros da Comissão:

- I. Realizar a análise crítica e sistemática dos prontuários de óbitos fetais e neonatais, com foco na identificação de causas, fatores de evitabilidade e falhas assistenciais;
- II. Fiscalizar a adequação e a completude das informações registradas nas Declarações de Óbito (DO), promovendo a melhoria contínua na qualidade do preenchimento desses documentos;
- III. Atuar na padronização e uniformização do preenchimento das Declarações de Óbito no âmbito institucional, conforme as normas do Ministério da Saúde e as diretrizes estaduais;
- IV. Zelar pelo sigilo ético e institucional das informações acessadas e analisadas no exercício das atribuições da comissão, conforme preceitos legais e deontológicos;
- V. Colaborar com as áreas técnicas, gerenciais e estatísticas da instituição na elaboração de orientações, fluxos e recomendações que visem aprimorar a qualidade das informações sobre óbitos;
- VI. Assessorar a Alta Direção do HCFAMEMA em assuntos relacionados à investigação de óbitos e à vigilância em saúde perinatal e infantil;
- VII. Participar da proposição de metas, estratégias e ações de caráter educativo e permanente, com foco na qualificação da assistência, na prevenção de óbitos evitáveis e na promoção da cultura da segurança do paciente.

CAPÍTULO X DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 21º Os casos omissos neste Regimento Interno serão analisados e deliberados pelos membros da Comissão de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal, em conjunto com a Presidência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), respeitando os princípios da legalidade, da ética e das normativas institucionais vigentes.

Artigo 22º As alterações neste Regimento poderão ser propostas pela própria Comissão ou pela Presidência, devendo ser justificadas por meio de necessidade legal, institucional ou técnica, e aprovadas pela Direção Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.

Artigo 23º Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação pela Presidência e pela Diretoria Clínica, com publicação oficial em meio institucionais revogadas as disposições em contrário.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Presidência da República. Constituição Federal de 1988, Art. 165 – Plano Plurianual. Disponível no endereço eletrônico: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.258, de 28 de junho de 2004 que institui o Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1258_28_06_2004.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, que institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO). Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1405_29_06_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino e determina as comissões assessoras obrigatórias. Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400_02_10_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 116, de 12 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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). Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP). Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC ANVISA nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível no endereço eletrônico:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Cap. V, Seção V. Disponível no endereço eletrônico:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível no endereço eletrônico: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.779/2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, inclusive em morte fetal. Disponível no endereço eletrônico:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2005/1779_2005.pdf

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.171/2017, de 08 de janeiro de 2018 que regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Disponível no endereço eletrônico:

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2171_2017.pdf

ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº62.111, de 15 de julho de 2016, que reformula o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica do Óbito no estado de São Paulo, alterando sua denominação para Sistema Estadual de

Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e dá outras providências. Disponível no endereço eletrônico:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2016/decreto-62111-15.07.2016.html>

ESTADO DE SÃO PAULO. Decreto nº 63.531, de 28 de junho de 2018, aprova o Estatuto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA. Disponível no endereço eletrônico:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2018/decreto-63531-28.06.2018.html>

ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução SS -145, de 25 de outubro de 2023, que institui formalmente o Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal e os Comitês Regionais, regulamentando sua composição, atribuições e prazos. Disponível no endereço eletrônico:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/2023/morte-materna/e_r-ss-145-rep_251023-06.pdf

ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução SS -74/2017, que estabelece o processo de notificação e investigação de óbitos maternos, fetais e infantis. Disponível no endereço eletrônico:

<https://jundiai.sp.gov.br/saude/wpcontent/uploads/sites/17/2017/11/resolucao-ss-74-de-12-9-2017-processo-notificacao-e-investigacao.pdf>

CONTROLE DE QUALIDADE

REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
-	25/09/2025	-	Elaboração	-
1	08/10/2025	-	Desmembramento, adequação de nomenclaturas e codificação HCF-DASMI-RI-1 para HCF-DHMI-RI-2 baseado na reestruturação do organograma HCFAMEMA, de acordo com o decreto N° 69816 de 22/08/2025.	2 anos após a elaboração/revisão.

ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Comissão de Óbito – Mortalidade Neonatal	Alexandra Haikel Zayed
Comissão de Óbito – Mortalidade Neonatal	Carla Bicudo Ramos
Comissão de Óbito – Mortalidade Neonatal	José Manoel da Costa Ribeiro
Comissão de Óbito – Mortalidade Neonatal	Juliane Fernanda Ribeiro Pateis dos Santos
Comissão de Óbito – Mortalidade Neonatal	Renata Aparecida de Araújo Andrade
Coordenadoria de Atenção à Criança	Vanessa Naffitali de Souza Martins

CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Seção de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Seção de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Diretoria Clínica	João Alberto Salvi
Presidência	Tarcísio Adilson Ribeiro Machado



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 08/10/2025, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Presidente**, em 08/10/2025, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Chefe de Serviço**, em 08/10/2025, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Alberto Salvi, Diretor Clínico**, em 20/10/2025, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0085207988** e o código CRC **213F8594**.
