



**Governo do Estado de São Paulo**  
**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília**  
**Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade**

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO INFANTIL - MORTALIDADE INFANTIL (CROIMI),**  
**E DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO – MORTALIDADE NEONATAL (CROMN)**  
**DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL**  
**DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (HCFAMEMA)**

**CÓDIGO:** HCF-DASMI-RI-1

**REVISÃO:** 0

### **CAPÍTULO I DEFINIÇÃO**

**Artigo 1º** As Comissões de Revisão de Óbito são comissões de assessoramento técnico-científico vinculada à Diretoria Clínica do HCFAMEMA, com atribuições específicas na análise e qualificação dos óbitos maternos, fetais, neonatais e infantis 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 Infantil - Mortalidade Infantil (CROIMI) foi instituída pela Portaria HCFAMEMA nº 85/2024, de 22 de agosto de 2024;
- 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 Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA) é composta por profissionais dos setores assistenciais do DASMI. 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** A Comissão de Revisão de Óbito - Mortalidade **Infantil** é integrada por profissionais que compõem as equipes assistenciais do DASMI/HCFAMEMA e que se encontram destacados no Capítulo IV, que atuarão na análise de óbitos infantis, definidos como aqueles ocorridos em crianças com menos de um ano de idade completo (até 364 dias de vida).

**Parágrafo único.** Compete à Comissão promover a análise crítica dos óbitos ocorridos, com vistas à identificação de falhas assistenciais, à proposição de melhorias nos fluxos de cuidado e à promoção de ações educativas em saúde que contribuam para a redução da mortalidade infantil evitável, em consonância com os princípios do SUS e com as diretrizes das políticas públicas estaduais e nacionais.

**Artigo 4º** – O processo de trabalho das Comissões de Revisão de Óbito - Mortalidades Neonatal e Infantil do DASMI/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 5º** – 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.

**Artigo 6º** A Comissão de Revisão de Óbito – Mortalidade **Infantil**, prevista no Regimento Interno do HCFAMEMA

(Art. 34 e 35) e composta por cinco membros nomeados pela Superintendência e Diretoria Clínica, tem os seguintes objetivos:

I - Investigar e elucidar causas e circunstâncias dos óbitos infantis atuando com base nas orientações do Ministério da Saúde para identificar fatores associados aos óbitos — incluindo a investigação de óbitos como evento-sentinel — visando à implementação de medidas preventivas e à melhoria da qualidade assistencial;

II - Caracterizar epidemiologicamente a mortalidade infantil analisando padrões, com identificação de fatores de risco e vulnerabilidades, conforme normas técnicas e estatística pública;

III - Avaliar a qualidade da assistência prestada analisando protocolos, condutas, registros médicos e fluxos assistenciais conforme recomendações do CFM e vigilância sanitária, com foco em detecção de falhas e definição de melhorias;

IV - Sensibilizar e capacitar equipes multiprofissionais promovendo educação continuada para reforçar a importância do registro adequado, comunicação eficaz e interpretação correta de casos, envolvimento dos profissionais e gestores hospitalares;

V - Propor intervenções e ações preventivas desenvolvendo e recomendando protocolos, fluxos ajustados e capacitações específicas dirigidos a reduzir óbitos infantis evitáveis, em consonância com indicadores de saúde pública;

VI - Assegurar confidencialidade e gestão ética dos dados atuando de forma técnica-científica, sigilosa e não punitiva com base nas normas do Regimento Interno do HCFAMEMA e preceitos do CFM, além de garantir a gestão responsável conforme a legislação estadual (Decreto 63.531/2018);

VII - Monitorar os óbitos infantis ocorridos na instituição comparativamente em níveis nacional, estadual e institucional alinhando-se às políticas federais (Portaria GM/MS, Plano Mais Saúde), estadual e municipal, contribuindo para o monitoramento e melhoria contínua da assistência.

#### **CAPÍTULO IV ESTRUTURA**

**Artigo 7º** As Comissões de Revisão de Óbito - Mortalidade Neonatal e Infantil do DASMI/HCFAMEMA será composta por, no mínimo, três (3) médicos e um (1) enfermeiro, preferencialmente com atuação direta nos serviços assistenciais do Departamento de Atenção à Saúde Materno-Infantil.

**§1º** – As comissões poderão ser ampliadas com a participação de representantes dos seguintes serviços ou especialidades, conforme a estrutura e o perfil assistencial da instituição e a critério da instituição:

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

**§2º** A composição das comissões 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 das comissões serão designados por ato formal da Superintendência do HCFAMEMA, respeitando os princípios da impessoalidade e da competência técnica.

#### **CAPÍTULO V DO MANDATO**

**Artigo 8º** O mandato das Comissões de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil terão duração de 30 meses, podendo ser renovado por decisão da Superintendência, mediante avaliação da necessidade institucional e do desempenho das atividades das citadas comissões.

**Parágrafo único** – A relação nominal dos membros de ambas as comissões 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 9º** O Presidente da Comissão será formalmente nomeado pela Superintendência, observando critérios técnicos e perfil compatível com a função.

**Parágrafo único.** O Vice-Presidente 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 10º** Os integrantes das comissões aos quais se refere este documento deverão ser profissionais atuantes nos serviços assistenciais vinculados ao Departamento de Atenção à Saúde Materno-Infantil (DASMI), 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 Técnica, respeitando as prioridades institucionais.

## **CAPÍTULO VI SEDE**

**Artigo 11º** A sede das Comissões de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil estará alocada na sala de reuniões da Diretoria Técnica do Departamento de Atenção à Saúde Materno-Infantil (DASMI) do HCFAMEMA, a qual deverá dispor da infraestrutura mínima necessária ao desenvolvimento de suas atividades técnico-administrativas.

**Parágrafo único.** Caberá à Direção Técnica do DASMI 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 das comissões, conforme os princípios da eficiência e da continuidade da gestão pública.

## **CAPÍTULO VII FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO**

**Artigo 12º** As Comissões de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil realizarão 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 13º** As ausências dos membros deverão ser formalmente justificadas. A ausência não justificada em três (3) reuniões consecutivas implicará na exclusão automática do membro, a ser registrada em ata e comunicada à Superintendência para as devidas providências e substituição.

**Artigo 14º** Na ausência do Presidente e do Vice-Presidente, 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 Presidência.

**Artigo 15º** 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 das comissões.

**Artigo 16º** Todas as reuniões das comissões deverão 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 17º** 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 18º** Os relatórios técnicos, notificações de não conformidade e demais encaminhamentos produzidos pelas Comissões 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 19º** Compete às Comissões de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil do DASMI-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) e infantis (menores de 1 ano), 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 DASMI-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 completeza 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 Técnica e a Diretoria Clínica do DASMI/HCFAMEMA em temas relacionados à mortalidade neonatal-infantil, 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 Superintendência, Diretoria Técnica do DASMI, 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 20º** Compete aos Presidentes das Comissões de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil, e, em sua ausência ou impedimento, aos Vice-Presidentes:

- I. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da comissão;
- II. Indicar, com anuência da comissão, o Vice-Presidente 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-Presidente o exercício de suas atribuições nos casos de ausência, afastamento, impedimento legal ou necessidade administrativa devidamente justificada.

**Artigo 21º** Competem às secretarias das Comissões:

- I. Organizar, previamente, a pauta das reuniões, estruturando a ordem do dia de acordo com os encaminhamentos da Presidência;
- 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 Presidente;
- 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 22º** Competem aos membros das Comissões:

- I. Realizar a análise crítica e sistemática dos prontuários de óbitos fetais, neonatais e infantis, 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 Técnica e Clínica 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 23º** Os casos omissos neste Regimento Interno serão analisados e deliberados pelos membros da Comissão de Revisão de Óbito - Morbidade Neonatal e Infantil, em conjunto com a Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de medicina de Marília (HCFAMEMA), respeitando os princípios da legalidade, da ética e das normativas institucionais vigentes.

**Artigo 24º** As alterações neste Regimento poderão ser propostas pelas próprias comissões ou pela Superintendência, 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 25º** Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação pela Superintendência e pela Diretoria Clínica, com publicação oficial em meio institucional, revogadas as disposições em contrário.

**REFERÊNCIAS**

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](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](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](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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri2400\\_02\\_10\\_2007.html](https://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](https://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072\\_11\\_01\\_2010.html](https://bvsmms.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 (PNSP). Disponível no endereço eletrônico:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.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](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](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](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](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](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/wp-content/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
-	30/07/2025	-	Elaboração

### ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
--------------	------

Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Carla Bicudo Ramos
Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Érica Lobato Acaui Ribeiro
Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Laura Bresciani Bento Gonçalves Moterani
Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Lucinéia Sotana da Silva
Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Miriam Rosa Ferraz José
Comissão de Óbito - Mortalidade Materno	Renata Galego Coelho Felisberto
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
Comissão de Óbito - Mortalidade Neonatal	Vanessa Naffitali de Souza Martins

#### CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

#### APROVAÇÃO

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



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 30/07/2025, às 14:33, 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, Superintendente**, em 30/07/2025, às 15:21, 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 11/08/2025, às 15:11, 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](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0076419337** e o código CRC **FFF155F9**.