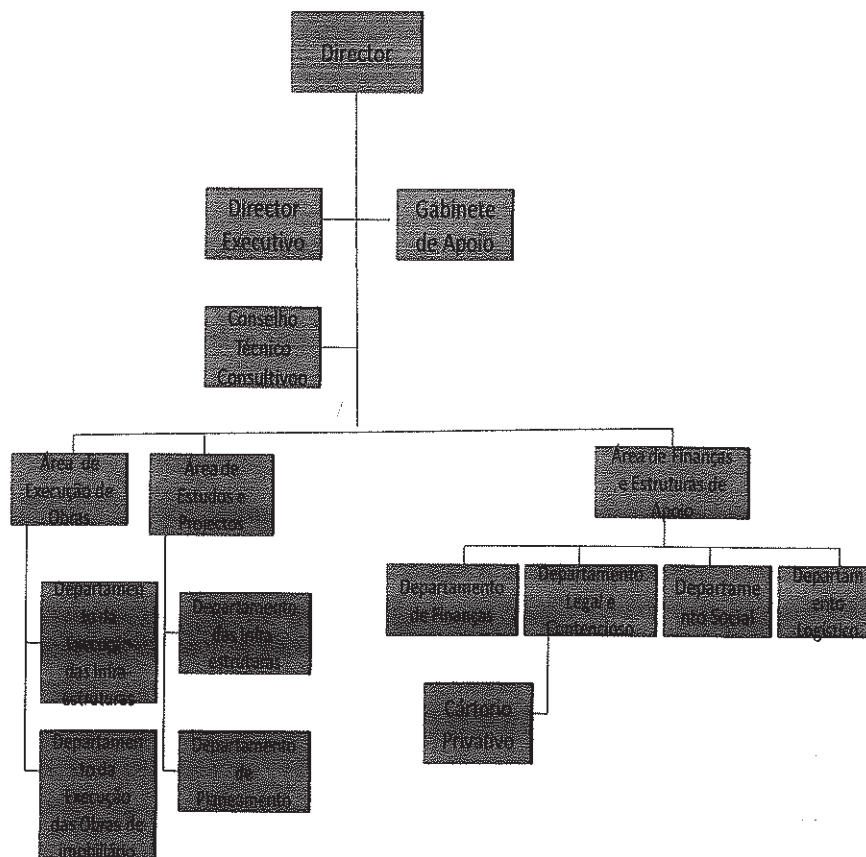


ANEXO II - Organigrama a que se refere o artigo 33.º



O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

Decreto Presidencial n.º 52/12
de 26 de Março

Considerando que a promoção e prevenção da saúde materna e infantil constituem o mais importante desafio da saúde pública no País;

Considerando que no nosso país a mortalidade materna e infantil ainda é um grave problema social e de saúde pública em Angola;

Tendo em conta que os factores que influenciam a mortalidade materna e infantil são complexos e ultrapassam largamente o sector da saúde, daí a necessidade de intervenções multisectoriais;

Considerando ainda que a morte de mulheres em idade fértil devido à gravidez, aborto, parto e puerpério são na sua grande maioria evitáveis;

Considerando que a criação da Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais e a aprovação do seu regulamento é uma estratégia chave para redução das referidas mortes;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea l) do artigo 120.º e do n.º 3 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

ARTIGO 1.º

(Aprovação)

É aprovado o Regulamento da Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais,

anexo ao presente Decreto Presidencial e que dele é parte integrante.

ARTIGO 2.º

(Revogação)

É revogada toda a legislação que contraria o disposto no presente Decreto Presidencial.

ARTIGO 3.º

(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente diploma são resolvidas pelo Presidente da República.

ARTIGO 4.º

(Entrada em vigor)

O presente Diploma entra em vigor na data da sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 29 de Fevereiro de 2012.

Publique-se.

Luanda, aos 20 de Março de 2012.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

**REGULAMENTO DA COMISSÃO NACIONAL
DE PREVENÇÃO E AUDITORIA DE MORTES
MATERNAS E NEONATAIS**

**CAPÍTULO I
Disposições Gerais**

**ARTIGO 1.º
(Objecto)**

O presente Regulamento tem como objecto regular a organização e funcionamento da Comissão Nacional de Auditoria e Prevenção de Mortes Maternas e Neonatais, bem como dos Comités Técnicos Nacionais, Provinciais, Municipais e Institucionais.

**ARTIGO 2.º
(Definição e natureza)**

A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é um órgão especial de consulta, auscultação, intersectorial e multiprofissional para as questões de prevenção e auditoria de mortes maternas e neonatais, para a mobilização e advocacia do processo de redução da mortalidade materno infantil no país.

**ARTIGO 3.º
(Composição da Comissão Nacional de Prevenção
e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais)**

1. A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem a seguinte composição:

- a) Ministra da Família e Promoção da Mulher;
- b) Ministro da Saúde;
- c) Ministro da Educação;
- d) Ministro de Assistência e Reinserção Social;
- e) Ministro da Comunicação Social;
- f) Ministro da Justiça;
- g) Ministro da Finanças;
- h) Ministro da Administração do Território;
- i) Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas;
- j) Ministro dos Transportes;
- k) Representante do Gabinete do Vice-Presidente da República.

2. A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é coordenada pela Ministra da Família e Promoção da Mulher, tendo como coordenador adjunto o Ministro da Saúde.

**ARTIGO 4.º
(Atribuições da Comissão Nacional)**

A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem as seguintes atribuições:

- a) Pronunciar-se sobre as medidas intersectoriais tendentes a melhoria sustentável da saúde materna e infantil a nível do País;

- b) Pronunciar-se sobre a pertinência de programas/projectos de saúde materno-infantil, em particular ligados à mobilização social para a redução de casos e da investigação de mortes maternas e neonatais;
- c) Receber informações periódicas sobre a mortalidade materna e infantil no País, na base da análise dos casos e óbitos investigados pelo Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais e as suas dependências a nível provincial e municipal;
- d) Apreciar as conclusões e recomendações de estudos de casos clínicos realizados a nível nacional, de fóruns ou *workshops* sobre a mortalidade materna;
- e) Organizar e promover campanhas de sensibilização e informação sobre a importância do acompanhamento pré-natal;
- f) Analisar e aprovar as propostas de intervenção do Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais no tocante às medidas de redução de casos de mortes maternas em áreas específicas;
- g) Acompanhar através do Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais o funcionamento dos Comités Técnicos Provinciais e Municipais na base das informações coligidas a partir dos seus relatórios;
- h) Fazer a advocacia ao mais alto nível de forma a se conseguir apoios materiais e fundos por parte das autoridades nacionais, parceiros e doadores;
- i) Participar em eventos internacionais ligados à saúde da mulher;
- j) Aprovar os regulamentos, manual de instruções e outros instrumentos para o funcionamento da Comissão Nacional e dos Comités Técnicos;
- k) Realizar outras actividades no âmbito da redução das mortes maternas neonatais.

**ARTIGO 5.º
(Orçamento da Comissão Nacional)**

1. A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais deve dispor de um orçamento próprio para execução das suas actividades, nomeadamente:

- a) Aquisição de mobiliário e material informático;
- b) Comunicação, nomeadamente, telefones, saldos, fax e internet;
- c) Pagamentos das senhas de presença aos membros que se encontrem em actividade;
- d) Material consumível de escritório;
- e) Combustível;

- f) Subsídios de deslocação para visitas de supervisão;
- g) *Cocktails* entre outros.

2. O Ministério da Família e Promoção da Mulher deve prever no seu orçamento as despesas referentes ao funcionamento da Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais.

CAPÍTULO II Organização

ARTIGO 6.º

(Estrutura da Comissão Nacional)

A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem a seguinte estrutura:

- a) Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais;
- b) Secretariado Executivo;
- c) Comité Técnico Provincial das Mortes Maternas e Neonatais;
- d) Comité Técnico Municipal das Mortes Maternas e Neonatais;
- e) Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas.

ARTIGO 7.º

(Comité Técnico Nacional)

O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é o órgão encarregue da execução e operacionalização das atribuições da Comissão Nacional.

ARTIGO 8.º

(Composição do Comité Nacional)

1. O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é composto por:

- a) Vice-Ministro da Saúde para a Área de Saúde Pública;
- b) Vice-Ministro da Família e Promoção da Mulher;
- c) Vice-Ministro da Educação;
- d) Vice-Ministro das Finanças;
- e) Vice-Ministro da Comunicação Social;
- f) Vice-Ministro dos Transportes;
- g) Vice-Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas;
- h) Vice-Ministro da Justiça;
- i) Secretário de Estado do Ensino Superior;
- j) Ordem dos Médicos;
- k) Ordem dos Enfermeiros;
- l) Instituto Superior de Enfermagem;
- m) Escola de Partejas;
- n) Faculdade de Medicina;
- o) Sociedade Angolana de Pediatria;
- p) Associação dos Gineco-Obstetras;

- q) Director Nacional de Saúde Pública;
- r) Director do Instituto Nacional de Luta Contra o SIDA;
- s) Directora Nacional para Política do Género;
- t) Director do Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola;
- u) Director da Maternidade Lucrecia Paim.

2. O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem como membros convidados os seguintes:

- a) Representante da UNFPA;
- b) Representante da OMS;
- c) Representante da UNICEF;
- d) Representante da Save The Children;
- e) Representante da USAID;
- f) Esposas dos Embaixadores acreditados no nosso País, são consideradas como Embaixadoras de Boa Vontade.

3. Em caso de necessidade o Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais pode convidar outros técnicos para a realização das suas atribuições.

4. O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é coordenado pelo Vice-Ministro da Saúde para área da Saúde Pública, tendo como coordenadora-adjunta a Vice-Ministra da Família e Promoção da Mulher.

5. O funcionamento do Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais rege-se por um regulamento interno a ser aprovado pela Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais.

ARTIGO 9.º

(Atribuições do Comité Técnico Nacional)

1. O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem as seguintes atribuições:

- a) Receber sistematicamente as informações dos óbitos provenientes dos comités provinciais;
- b) Receber e abalizar a qualidade do preenchimento das fichas de notificação e investigação epidemiológica do óbito materno e neonatal;
- c) Promover a análise final dos casos não concluídos encaminhados pelos comités provinciais;
- d) Encaminhar a ficha de investigação epidemiológica para digitar os dados no sistema estatístico nacional;
- e) Receber mensalmente do nível provincial o número de casos notificados e investigados de mulheres em idade fértil e dos recém-nascidos investigados e destes, quantos foram confirmados;

- f) Assessorar e orientar tecnicamente o nível provincial, municipal e institucional;
- g) Acompanhar os Comitês de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas Neonatais implantados no País;
- h) Promover a capacitação de recursos humanos, visando aprimorar as acções de auditoria e vigilância epidemiológica para controlo das mortes maternas e neonatais;
- i) Acompanhar a situação epidemiologia das mortes maternas neonatais.

2. O Comité Técnico Nacional executa as suas acções a nível do território nacional através dos grupos de trabalhos, dos Comitês Técnicos Provinciais, Municipais e Institucionais de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais.

ARTIGO 10.º

(Estrutura do Comité Técnico Nacional)

O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais está estruturado em 6 grupos designadamente:

- a) Grupo de Mobilização;
- b) Grupo para a Educação;
- c) Grupo para a Informação;
- d) Grupo para Assessoria;
- e) Grupo para a Normatização;
- f) Grupo para Investigação e Análise.

ARTIGO 11.º

(Funções dos grupos do Comité Técnico Nacional)

1. Os grupos do Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais têm as seguintes funções:

- a) "Grupo de Mobilização", promover a mobilização social em torno das mortes maternas com o propósito de reduzir as mortes evitáveis;
- b) "Grupo de Educação", promover o estudo de casos clínicos, realizar fóruns sobre a persistência das taxas de mortalidade materna e estimular o debate sobre o problema através de diferentes estratégias;
- c) "Grupo de Informação", contribuir para a correcção das estatísticas e do sistema de dados oficiais; divulgar as estratégias em publicações científicas e informar órgãos que possam intervir na redução das mortes maternas;
- d) "Grupo de Assessoria", a partir de estudo das mortes maternas, propor medidas de intervenção para reduzi-las; incentivar o conhecimento de causas e factores de risco associados através da disseminação da informação;
- e) "Grupo de Normatização", contribuir para organização e funcionamento dos comités, esta-

belecendo o fluxo de informações e o processo das acções de vigilância epidemiológica;

- f) "Grupo de Investigação e Análise", realizar a investigação da morte materna e avaliar os aspectos de sua prevenção: se era ou não evitável. Notificar os óbitos de mulheres entre os 12 e 49 anos e crianças dos 0 aos 5 anos;
- g) Investigar todos os óbitos declarados ou presumíveis.

2. O Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais pode convidar outros grupos de especialistas que achar necessários para o cumprimento das suas atribuições.

ARTIGO 12.º

(Secretariado Executivo Nacional)

1. O Secretariado Executivo Nacional é o órgão de apoio e redactorial ao qual incumbe preparar e assegurar a reprografia e tramitação de toda a documentação dirigida/dimanada da Comissão.

2. O Secretariado Executivo Nacional tem a sua sede nas instalações do Ministério da Família e Promoção da Mulher.

3. O Secretariado Executivo Nacional é dirigido pelo Vice-Ministro da Saúde para a Área de Saúde Pública.

4. A composição do Secretariado Executivo Nacional é estabelecida por Despacho da Ministra da Família e Promoção da Mulher:

5. O Secretariado Executivo Nacional deve integrar 3 membros do Comité Técnico Nacional não assalariados mas, remunerados através de senhas de presença previstas na legislação sobre a administração pública em vigor e 4 técnicos a serem remunerados de acordo com a tabela remuneratório da função pública.

6. Os Membros do Secretariado Executivo Nacional podem ser nomeados em Comissão Ordinária ou por contrato a termo certo, destacamento ou requisição, consoante o caso e, articular as suas actividades com o Comité Técnico Nacional.

ARTIGO 13.º

(Comité Técnico Provincial)

O Comité Técnico Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais é o órgão de execução da acção do Comité Técnico Nacional a nível de cada província.

ARTIGO 14.º

(Composição do Comité Técnico Provincial)

1. O Comité Técnico Provincial de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais tem a seguinte composição:

- i. Governador da Província;
- ii. Vice-Governador para Área Social;
- iii. Director Provincial da Família e Promoção da Mulher;
- iv. Director Provincial da Saúde;

- v. Director Provincial da Assistência e Reinserção Social;
- vi. Delegado Provincial de Finanças;
- vii. Director Provincial da Justiça;
- viii. Director Provincial dos Transportes;
- ix. Chefe do Departamento de Saúde Pública;
- x. Director Clínico da Maternidade Provincial;
- xi. Director de Enfermagem da Maternidade Provincial;
- xii. Chefe da Repartição da Saúde do Município Sede;
- xiii. Responsável do Instituto de Emergências Médicas;
- xiv. Director do Gabinete de Estudos Planificação e Estatística do Governo Provincial;
- xv. Director do Gabinete de Acompanhamento às Administrações Municipais;
- xvi. 1 Supervisor de Saúde Materna;
- xvii. 1 Supervisor de Saúde Infantil;
- xviii. 2 Epidemiologistas;
- xix. 2 Estatísticos;
- xx. 1 Técnico de Ciências Sociais;
- xxi. 2 Médicos Clínicos Geral;
- xxii. 2 Obstetras;
- xxiii. 2 Pediatras;
- xxiv. 1 Parteira ou Enfermeira Materno-Infantil;
- xxv. 1 Anestesiasta;
- xxvi. 1 Docente da Escolas Técnicas Profissionais de Saúde;
- xxvii. 1 Educador Social;
- xxviii. 1 Jornalista;
- xxix. 1 Jurista;
- xxx. 1 Representante das mulheres da província.

3. O Comité Técnico Provincial é coordenado pelo Governador da Província, tendo como Coordenador-Adjunto o Vice-Governador para Área Social.

4. O Governador da província pode convidar as ONG locais, Administradores Municipais e as esposas das autoridades municipais como embaixadoras de boa vontade a fim de obter contribuições para o bom funcionamento do Comité.

5. O funcionamento do Comité Técnico Provincial rege-se por um Regulamento Interno a ser aprovado pelo Comité Técnico Nacional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais.

ARTIGO 15.º

(Atribuições do Comité Técnico Provincial)

O Comité Técnico Provincial de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais tem as seguintes atribuições:

- a) Receber sistematicamente as informações dos óbitos maternos, neonatais e infantis provenientes dos comités locais;

- b) Notificar todos os óbitos maternos, neonatais e infantis encontrados;
- c) Receber mensalmente a ficha de óbitos de mulheres em idades férteis e a ficha de investigação epidemiológica quando confirmado o estado gravídico-puerperal;
- d) Receber mensalmente a ficha de notificação de óbitos de crianças dos 0 aos 5 anos de idade e a ficha de investigação do óbito materno;
- e) Revisar a qualidade do preenchimento das fichas de notificação e investigação do óbito materno;
- f) Realizar juntamente com os comités locais a análise ampla e detalhada dos casos, e finalizar, se possível, o preenchimento das fichas resumo de investigação confidencial do óbito materno;
- g) Avaliar e informar ao município a causa em que não foi possível concluir o preenchimento da ficha materno, neonatal e infantil;
- h) Encaminhar mensalmente ao comité técnico nacional uma cópia da ficha de notificação e investigação epidemiológica quando confirmado o óbito materno;
- i) Encaminhar mensalmente ao comité técnico nacional o número de casos notificados de investigação de óbitos de crianças menores de 5 anos de idade;
- j) Realizar mensalmente um estudo de cada caso de uma das mortes neonatal e infantis investigadas, avaliando os antecedentes pessoais do(a) paciente, os dados do óbito, factores de risco, dados da certidão de óbito, classificação do óbito após investigação, comentários sobre o caso e as medidas recomendadas para prevenção e controlo;
- k) Elaborar e distribuir boletins periódicos (retroinformação) para o nível municipal e institucional;
- l) Realizar anualmente um seminário provincial de prevenção à mortalidade materna, neonatal e Infantil com os comités nacional e municipais, estudos e autoridades no assunto, a fim de definir novas recomendações para a redução das mortes maternas.

ARTIGO 16.º

(Secretariado Executivo Provincial)

1. O Secretariado Executivo Provincial é o órgão de apoio ao Comité Técnico Provincial ao qual incumbe preparar e assegurar a reprografia e tramitação de toda a documentação.

2. O Secretariado Executivo Provincial é dirigido pelo Vice-Governador Provincial para Área Social e integra os seguintes técnicos:

- a) Director Provincial da Saúde;
- b) Director Provincial da Justiça;

- c) Director Provincial da Família e Promoção da Mulher;
- d) Enfermeiro Chefe da Maternidade Provincial;
- e) Director Clínico da Maternidade Provincial;
- f) Director do Gabinete de Acompanhamento às Administrações Municipais.

3. O Secretariado Executivo Provincial deve ainda integrar 3 técnicos a serem remunerados de acordo com a tabela remuneratória da função pública e os restantes membros da Comissão são remunerados quando em serviço, através da senha de presença.

4. Os Membros do Secretariado Executivo Provincial podem ser nomeados em comissão ordinária de serviço ou por contrato a termo certo, destacamento ou requisição, consoante o caso e, articular as suas actividades com o Comité Técnico Provincial.

ARTIGO 17.º

(Orçamento da Comissão Técnica Provincial)

1. A Comissão Técnica Provincial e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais deve dispor de um orçamento próprio para execução das suas actividades, nomeadamente:

- a) Aquisição de mobiliário e material informático;
- b) Comunicação, nomeadamente, telefones, saldos, fax e internet;
- c) Pagamentos das senhas de presença aos membros que se encontrem em actividade;
- d) Material consumível de escritório;
- e) Combustível;
- f) Subsídios de deslocação para visitas de supervisão;
- g) *Cocktails* entre outros.

2. O Governo Provincial deve prever no seu orçamento as despesas referentes ao funcionamento do Comité Técnico Provincial.

ARTIGO 18.º

(Comité Técnico Municipal)

O Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais é o órgão da acção do comité técnico provincial a nível de cada Município.

ARTIGO 19.º

(Composição do Comité Técnico Municipal)

1. O Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais tem a seguinte composição:

- a) Administrador Municipal;
- b) Chefe de Repartição Municipal da Justiça;
- c) Chefe de Repartição Municipal de Saúde;
- d) Chefe de Repartição Municipal do MINFAMU;
- e) Chefe de Repartição Municipal do MINARS;
- f) Chefe de Repartição Municipal da Educação;
- g) Técnico de Epidemiologia Municipal;
- h) Técnico de Estatística;
- i) Director Clínico do Hospital Municipal;
- j) 1 Clínico Geral;

- k) Chefe de Enfermagem do Hospital Municipal;
- l) 1 Gineco-Obstetra;
- m) 1 Pediatra;
- n) 1 Anestesiologista;
- o) 1 Parteira ou Enfermeira Materno-Infantil;
- p) Representante das Comissões de Moradores;
- q) Representante de cada um dos Centro de Saúde do Município;
- r) Representante dos Postos de Saúde;
- s) Representantes Instituições Religiosas; Representante das Lideranças Comunitárias;
- t) Representante dos empresários do município;
- u) Autoridades Regionais;
- v) Ordem dos Médicos;
- w) Ordem dos Enfermeiros;
- x) Representante do Instituto de Emergências Médicas.

2. O Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais é coordenado pelo Administrador Municipal tendo como coordenadores-adjuntos o Chefe de Repartição Municipal da Saúde e Família e Promoção da Mulher.

3. O coordenador do Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais pode convidar todas as ONG devidamente legalizados que actuam na área do Município e as esposas dos administradores e Sobas como Embaixadoras da Boa Vontade, a fim de obter contribuições para o bom funcionamento do Comité.

4. O Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais rege-se por um Regulamento próprio a ser aprovado pelo Comité Técnico Provincial.

ARTIGO 20.º

(Atribuições do Comité Técnico Municipal)

O Comité Técnico Municipal de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais tem as seguintes atribuições:

- a) Buscar activamente os óbitos de mulheres em idade fértil e de crianças dos 0 aos 5 anos de idade;
- b) Investigar confidencialmente as mortes maternas, neonatais e infantis;
- c) Analisar e auditoria de Mortes Maternas, neonatal e infantil;
- d) Enviar as informações recolhidas e usá-las para cumprir as demais funções dos Comités de Auditoria e Prevenção das Mortes Maternas, Neonatal e Infantil.

ARTIGO 21.º

(Secretariado Executivo Municipal)

1. O Secretariado Executivo Municipal é o órgão de apoio ao Comité Técnico Municipal ao qual incumbe preparar e assegurar a reprografia e tramitação de toda a documentação.

2. O Secretariado Executivo Municipal é dirigido pelo Conservador Municipal e integra os seguintes técnicos:

- a) Chefe de Repartição Municipal da Saúde;
- b) Chefe de Repartição Municipal da Família e Promoção da Mulher;
- c) Enfermeiro Chefe do Hospital Municipal;
- d) Director Clínico do Hospital Municipal;
- e) 1 Gineco-Obstetra;
- f) 1 Pediatra.

3. O Secretariado Executivo Municipal deve ainda integrar 2 técnicos a serem remunerados de acordo com a tabela remuneratória da função pública e os restantes membros da comissão são remunerados quando em serviço, através das senhas de presença.

4. Os Membros do Secretariado Executivo Municipal podem ser nomeados em comissão ordinária ou por contrato a termo certo, destacamento ou requisição, consoante o caso e, articular as suas actividades com o Comité Técnico Municipal.

ARTIGO 22.º

(Orçamento da Comissão Técnica Municipal)

1. A Comissão Técnica Municipal e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais deve dispor de um orçamento próprio para execução das suas actividades, nomeadamente:

- a) Aquisição de mobiliário e material informático;
- b) Comunicação, nomeadamente, telefones, saldos, fax e internet;
- c) Pagamentos das senhas de presença aos membros que se encontrem em actividade;
- d) Material consumível de escritório;
- e) Combustível;
- f) Subsídios de deslocação para visitas de supervisão;
- g) Cocktails entre outros.

2. A Administração Municipal deve prever no seu orçamento as despesas referentes ao funcionamento do Comité Técnico Municipal.

ARTIGO 23.º

(Comité Técnico Institucional)

O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais é o órgão de execução de acção da Comissão Nacional a nível de cada instituição hospitalar.

ARTIGO 24.º

(Composição do Comité Técnico Institucional)

1. O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais tem a seguinte composição:

- a) Director Geral da Instituição;
- b) Director Clínico;

- c) Director de Enfermagem;
- d) Representante da Sala de Partos;
- e) Representante do Banco de Urgência;
- f) Representante do Laboratório;
- g) Representante de Anatomia Patológica/Morgue;
- h) Representante dos Anestesiastas;
- i) Representante dos Reumatologistas;
- j) 1 Médico de Medicina Interna;
- k) Representante do Sector da Estatística;
- l) Representante do Sector dos Transportes;
- m) Representante da Universidade ou Instituição de Formação;
- n) Representante das ONG (s parceiras e/ou doadoras).

2. O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais é coordenado pelo Director Geral da Instituição tendo como coordenadores adjuntos o Director Clínico e o Director de Enfermagem.

3. O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais rege-se por um regulamento interno a ser aprovado pela Comissão Nacional.

ARTIGO 25.º

(Atribuições do Comité Técnico Institucional)

O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria das Mortes Maternas e Neonatais, tem as seguintes atribuições:

- a) Promover a busca activa sistemática dos óbitos de mulheres em idade fértil, articulando-se com as mais diversas fontes de informação disponíveis;
- b) Notificar semanalmente à Direcção Provincial e Repartição Municipal da Saúde todos os óbitos de mulheres em idade fértil encontrados;
- c) Iniciar a investigação epidemiológica dos óbitos de mulheres em idade fértil, confirmando ou descartando o caso;
- d) Proceder à investigação quando confirmado o estado gravídico-puerperal;
- e) Dar início ao preenchimento da ficha resumo de investigação confidencial do óbito materno, concluindo-a se possível. Encaminhar para o Comité Técnico Provincial e Municipal, em carácter confidencial, os processos em que não for possível concluir o preenchimento da ficha resumo de investigação de óbito;
- f) Comunicar semanalmente ao município, o número de casos notificados;
- g) Comunicar mensalmente à Direcção Provincial e Repartição Municipal da Saúde o número de casos notificados de óbitos de mulheres em idade fértil, quantificar quantos foram descartados e quantos foram investigados;

- h) Encaminhar mensalmente e em carácter confidencial ao Comité Técnico Provincial e Municipal uma cópia das fichas de investigação epidemiológica e da ficha resumo de investigação de óbito materno;
- i) Apoiar os Comités Municipais da sua área de abrangência;
- j) Realizar mensalmente um estudo de caso confidencial de uma das mortes investigadas, avaliando os antecedentes pessoais do paciente, os dados de óbitos, factores de risco, dados do pré-natal, dados de parto ou aborto, dados de certidão de óbito, classificação de óbitos após investigação, comentários sobre o caso e as medidas recomendadas para prevenção e controlo;
- k) Os Comités dos Centros devem investigar, em conjunto com os Comités das Maternidades de referência ou Hospital Pediátrico de referência, os óbitos de pacientes provenientes dos Centros;
- l) Alimentar o sistema estatístico institucional com a classificação de causa básica de óbito materno analisado pelo comité;
- m) Acompanhar a situação epidemiológica das mortes maternas; calcular o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil notificados e investigados e calcular o percentual de óbitos da sua instituição;
- n) Acompanhar a situação epidemiológica das mortes infantis, calcular a percentagem de óbitos de crianças notificados e investigados e calcular a percentagem de óbitos da sua instituição;
- o) Calcular a taxa de letalidade (mortalidade específica) para cada causa de morte materna e percentagem de causas directas e indirectas;
- p) Calcular a taxa de letalidade para cada causa de morte infantil.

ARTIGO 26.º

(Orçamento do Comité Técnico Institucional)

1. O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais deve dispor de um orçamento próprio para execução das suas actividades, nomeadamente:

- a) Comunicação, nomeadamente, telefones, saldos, fax e internet;
- b) Pagamentos das senhas de presença aos membros que se encontrem em actividade;
- c) Material consumível de escritório;
- d) Combustível;
- e) Subsídios de deslocação para visitas de supervisão;
- f) Cocktails entre outros.

2. A Direcção de cada instituição hospitalar, materno-infantil, deve prever no seu orçamento as despesas referentes ao funcionamento do Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais.

CAPÍTULO III

Funcionamento

SECÇÃO I

Comissão Nacional de Mortes Maternas

ARTIGO 27.º

(Sessões e periodicidade da Comissão Nacional)

1. A Comissão Nacional reúne-se em sessão plenária, duas vezes por ano e extraordinariamente, sempre que razões eventuais o justificarem e/ou seu presidente o convoque.

2. As convocatórias das reuniões da Comissão e respectivos órgãos são remetidos aos seus membros com uma antecedência de oito dias, contendo, ordem de trabalhos e documentos de suporte.

ARTIGO 28.º

(Metodologia do trabalho da Comissão Nacional)

Cada plenária da Comissão realiza-se em sessão única ou desdobrada em várias, separadas por intervalos de tempo, segundo a natureza dos assuntos a abordar.

ARTIGO 29.º

(Convocatórias da Comissão Nacional)

1. As convocatórias das reuniões da Comissão e respectivos órgãos são remetidos aos seus destinatários com uma antecedência de 8 (oito) dias.

2. Com as convocatórias são distribuídas aos destinatários as respectivas ordens de trabalho e seus documentos de suporte.

ARTIGO 30.º

(Ordens de trabalho das sessões da Comissão Nacional)

1. A ordem de trabalho da plenária é fixada pelo Coordenador da Comissão.

2. As ordens de trabalho são adoptadas segundo a prioridade dos assuntos a tratar.

ARTIGO 31.º

(Presidência das sessões da Comissão Nacional)

1. Ao coordenador da Comissão compete dirigir e orientar o debate em cada sessão de trabalho correspondente, devendo, nomeadamente:

- a) Abrir e fechar as sessões;
- b) Dar e retirar a palavra aos intervenientes, se for caso disso;
- c) Moderar os debates e intervir neles;

- d) Extrair a síntese dos resultados da sessão e zelar pela aprovação da respectiva acta e distribuição das recomendações e pareceres;
- e) Submeter a votação os assuntos que assim o exigam;
- f) Zelar pelo controlo das presenças, faltas e justificações destas.

2. Em caso de ausência forçada e temporária do presidente da plenária, conforme o caso, substituí-o o membro por ele designado.

ARTIGO 32.º

(Relatores das sessões da Comissão Nacional)

1. Em cada sessão da plenária da Comissão são designados, por indicação do respectivo presidente um relator e dois assistentes do relator.

2. Ao relator, coadjuvado pelos assistentes e apoiado pelo secretariado permanente, cabe assegurar a apresentação dos projectos, conclusão e recomendações afins, bem como da acta de cada sessão.

3. A acta é elaborada até ao máximo de 5 dias depois de cada sessão de trabalhos e remetida aos membros da Comissão Nacional para apreciação e parecer.

SECÇÃO II

Comité Técnico Nacional

ARTIGO 33.º

(Sessões e periodicidade do Comité Técnico Nacional)

1. O Comité Técnico Nacional reúne ordinariamente três vezes por ano e extraordinariamente sempre que o seu coordenador o convoque.

2. As reuniões são convocadas com uma antecedência mínima de cinco dias, devendo a convocatória indicar o dia, a hora, o local da reunião e a agenda de trabalhos.

3. Na ausência ou impedimento do coordenador, a reunião pode ser presidida pelo coordenador-adjunto do Comité Técnico Nacional.

ARTIGO 34.º

(Metodologia do trabalho do Comité Técnico Nacional)

Cada plenária do Comité realiza-se em sessão única ou desdobrada em várias, separadas por intervalos de tempo, segundo a natureza dos assuntos a abordar.

ARTIGO 35.º

(Convocatórias do Comité Técnico Nacional)

1. As convocatórias das reuniões do Comité e respectivos órgãos são remetidos aos seus destinatários com uma antecedência de 8 (oito) dias.

2. Com as convocatórias são distribuídas aos destinatários as respectivas ordens de trabalho e seus documentos de suporte.

ARTIGO 36.º

(Ordens de trabalho do Comité Técnico Nacional)

1. A ordem de trabalho da plenária é fixada pelo coordenador do Comité.

2. As ordens de trabalho são adoptadas segundo a prioridade dos assuntos a tratar.

ARTIGO 37.º

(Presidência das sessões do Comité Técnico Nacional)

1. Ao coordenador do Comité compete dirigir e orientar o debate em cada sessão de trabalho correspondente, devendo, nomeadamente:

- a) Abrir e fechar as sessões;
- b) Dar e retirar a palavra aos intervenientes, se for caso disso;
- c) Moderar os debates e intervir neles;
- d) Extrair á síntese dos resultados da sessão e zelar pela aprovação da respectiva acta e distribuição das recomendações e pareceres;
- e) Submeter a votação os assuntos que assim o exigam;
- f) Zelar pelo controlo das presenças, faltas e justificações destas.

2. Em caso de ausência forçada e temporária do Presidente da plenária, conforme o caso, substitui-o um membro por ele designado.

ARTIGO 38.º

(Relatores das sessões do Comité Técnico Nacional)

1. Em cada sessão da Plenária do Comité são designados, por indicação do respectivo Presidente um relator e dois assistentes do relator.

2. Ao relator, coadjuvado pelos assistentes e apoiado pelo Secretariado Permanente, cabe assegurar a apresentação dos projectos, conclusão e recomendações afins, bem como da acta de cada sessão.

3. A acta é elaborada até ao máximo de 5 dias depois de cada sessão de trabalhos e remetida aos membros do Comité Técnico Nacional para apreciação e parecer.

SECÇÃO III

Comité Técnico Provincial

ARTIGO 39.º

(Sessões e periodicidade do Comité Técnico Provincial)

O Comité Técnico Provincial e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais reúne-se em sessão ordinária quatro vezes por ano e extraordinariamente, sempre que razões eventuais o justifiquem e/ou seu coordenador o convoque.

ARTIGO 40.º

(Metodologia do trabalho do Comité Técnico Provincial)

Cada plenária do Comité realiza-se em sessão única ou desdobrada em várias, separadas por intervalos de tempo, segundo a natureza dos assuntos a abordar.

ARTIGO 41.º

(Convocatórias do Comité Técnico Provincial)

1. As convocatórias das reuniões do Comité e respectivos órgãos são remetidos aos seus destinatários com uma antecedência de 8 (oito dias).
2. Com as convocatórias são distribuídas aos destinatários as respectivas ordens de trabalho e seus documentos de suporte.

ARTIGO 42.º

(Ordens de trabalho do Comité Técnico Provincial)

1. A ordem de trabalho da plenária é fixada pelo coordenador do Comité.
2. As ordens de trabalho são adoptadas segundo a prioridade dos assuntos a tratar.

ARTIGO 43.º

(Presidência do Comité Técnico Provincial)

1. Ao coordenador do Comité compete dirigir e orientar o debate em cada sessão de trabalho correspondente, devendo, nomeadamente:

- a) Abrir e fechar as sessões;
- b) Dar e retirar a palavra aos intervenientes, se for caso disso;
- c) Moderar os debates e intervir neles;
- d) Extrair a síntese dos resultados da sessão e zelar pela aprovação da respectiva acta e distribuição das recomendações e pareceres;
- e) Submeter a votação os assuntos que assim o exigam;
- f) Zelar pelo controlo das presenças, faltas e justificações destas.

2. Em caso de ausência forçada e temporária do presidente da plenária, conforme o caso, substituí-lo um membro por ele designado.

ARTIGO 44.º

(Relatores das sessões do Comité Técnico Provincial)

1. Em cada sessão da Plenária do Comité são designados, por indicação do respectivo presidente um relator e dois assistentes do relator.

2. Ao relator, coadjuvado pelos assistentes e apoiado pelo secretariado permanente, cabe assegurar a apresentação dos projectos, conclusão e recomendações afins, bem como da acta de cada sessão.

3. A acta é elaborada até ao máximo de 5 dias depois de cada sessão de trabalhos e remetida aos membros do Comité Técnico Provincial para apreciação e parecer.

SECÇÃO IV

Comité Técnico Municipal

ARTIGO 45.º

(Sessões e periodicidade do Comité Técnico Municipal)

O Comité Técnico Municipal e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais reúne-se em sessão ordinária uma vez na 1.ª semana de cada mês e extraordinariamente, sempre que razões eventuais o justifiquem e/ou seu coordenador o convoque.

ARTIGO 46.º

(Metodologia do trabalho do Comité Técnico Municipal)

Cada plenária do Comité realiza-se em sessão única ou desdobrada em várias, separadas por intervalos de tempo, segundo a natureza dos assuntos a abordar.

ARTIGO 47.º

(Convocatórias do Comité Técnico Municipal)

1. As convocatórias das reuniões do Comité e respectivos órgãos são remetidos aos seus destinatários com uma antecedência de 8 (oito) dias.
2. Com as convocatórias são distribuídas aos destinatários as respectivas ordens de trabalho e seus documentos de suporte.

ARTIGO 48.º

(Ordens de trabalho do Comité Técnico Municipal)

1. A ordem de trabalho da plenária é fixada pelo coordenador do Comité.
2. As ordens de trabalho são adoptadas segundo a prioridade dos assuntos a tratar.

ARTIGO 49.º

(Presidência do Comité Técnico Municipal)

1. Ao coordenador do Comité compete dirigir e orientar o debate em cada sessão de trabalho correspondente, devendo, nomeadamente:

- a) Abrir e fechar as sessões;
- b) Dar e retirar a palavra aos intervenientes, se for caso disso;
- c) Moderar os debates e intervir neles;
- d) Extrair a síntese dos resultados da sessão e zelar pela aprovação da respectiva acta e distribuição das recomendações e pareceres;
- e) Submeter a votação os assuntos que assim o exigam;
- f) Zelar pelo controlo das presenças, faltas e justificações destas.

2. Em caso de ausência forçada e temporária do presidente da plenária, conforme o caso, substitui-o um membro por ele designado.

ARTIGO 50.º

(Relatores das sessões do Comité Técnico Municipal)

1. Em cada sessão da Plenária do Comité são designados, por indicação do respectivo Presidente, um relator e dois assistentes do relator.

2. Ao relator, coadjuvado pelos assistentes e apoiado pelo Secretariado Permanente, cabe assegurar a apresentação dos projectos, conclusão e recomendações afins, bem como da acta de cada sessão.

3. A acta é elaborada até ao máximo de 5 dias depois de cada sessão de trabalhos e remetida aos membros do Comité Técnico Municipal para apreciação e parecer.

SECÇÃO V

Comité Técnico Institucional

ARTIGO 51.º

(Sessões e periodicidade do Comité Técnico Institucional)

O Comité Técnico Institucional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais reúne-se em sessão ordinária uma vez na última semana de cada mês e extraordinariamente, sempre que razões eventuais o justifiquem e ou seu coordenador o convoque.

ARTIGO 52.º

(Metodologia do Trabalho do Comité Técnico Institucional)

Cada plenária do Comité realiza-se em sessão única ou desdobrada em várias, separadas por intervalos de tempo, segundo a natureza dos assuntos a abordar.

ARTIGO 53.º

(Convocatórias do Comité Técnico Institucional)

1. As convocatórias das reuniões do Comité e respectivos órgãos são remetidas aos seus destinatários com uma antecedência de 8 (oito dias).

2. Com as convocatórias são distribuídas aos destinatários as respectivas ordens de trabalho e seus documentos de suporte.

ARTIGO 54.º

(Ordens de trabalho do Comité Técnico Institucional)

1. A ordem de trabalho da plenária é fixada pelo coordenador do Comité.

2. As ordens de trabalho são adoptadas segundo a prioridade dos assuntos a tratar.

ARTIGO 55.º

(Presidência do Comité Técnico Institucional)

1. Ao coordenador do Comité compete dirigir e orientar o debate em cada sessão de trabalho correspondente, devendo, nomeadamente:

a) Abrir e fechar as sessões;

b) Dar e retirar a palavra aos intervenientes, se for caso disso;

c) Moderar os debates e intervir neles;

d) Extrair a síntese dos resultados da sessão e zelar pela aprovação da respectiva acta e distribuição das recomendações e pareceres;

e) Submeter à votação os assuntos que assim o exigam;

f) Zelar pelo controlo das presenças, faltas e justificações destas.

2. Em caso de ausência forçada e temporária do presidente da plenária, conforme o caso, substitui-o um membro por ele designado.

ARTIGO 56.º

(Relatores das sessões do Comité Técnico Institucional)

1. Em cada sessão da Plenária do Comité são designados, por indicação do respectivo Presidente um relator e dois assistentes do relator.

2. Ao relator, coadjuvado pelos assistentes e apoiado pelo secretariado permanente, cabe assegurar a apresentação dos projectos, conclusão e recomendações afins, bem como da acta de cada sessão.

3. A acta é elaborada até ao máximo de 5 dias depois de cada sessão de trabalhos e remetida aos membros do Comité Técnico Institucional para apreciação e parecer.

CAPÍTULO V

Disposições Finais

ARTIGO 57.º

(Deveres)

1. Todos os membros das Comissões e seus órgãos têm o dever de inteirar-se dos termos de referência da Comissão, das Leis de Base da Saúde e outros documentos importantes sobre a Saúde Materna, Saúde Infantil (Neonatal) e demais legislação afim.

2. Cada membro das Comissões e respectivos órgãos têm o dever de prestar as informações que lhe sejam solicitadas no âmbito do trabalho correspondente.

3. Todos os membros da Comissão Nacional de Prevenção de Mortes Maternas e Neonatais devem participar nas sessões dos órgãos a que pertencem e em caso de ausência justificar a falta ao respectivo presidente.

ARTIGO 58.º

(Implementação)

A Comissão Nacional de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais deve aprovar todos os instrutivos, manuais e outros instrumentos para o seu bom funcionamento.

ANEXO I

Ficha de Notificação de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil dos 15 aos 49 Anos e Peri-natal

Provincia: _____ Trimestre: _____
 Ano 20 _____

Óbitos					
	N.º de óbitos de Mulheres em Idade Fértil			N.º de Óbitos de Crianças dos 0-7 anos	Mortes Evitáveis
	Notificados	Investigados	Confirmados por mortes maternas		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
Causas de Mortes Maternas					
Causas Directas		Nº	Causas Indirectas		Nº
Hemorragias			Paludismo		
Abortos complicados			Anemia		
Eclâmpsia			Má nutrição		
Distocias de canal (trânsito)			Hépatite		
Infecções			VIH e SIDA		
Outras (GEU, rupturas uterinas)			Outras		

Causas de Morte Perinatal	
Causas	N.º
Asfixia	
Prematuridade	
Sépsis	
Tétanos Neonatal	
Malformação congénita	
Outras : _____	

ANEXO II

Ficha de Notificação Semanal de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Perinatal			
Provincia: _____		Município: _____	
Usanitária: _____		Período: _____	
		à _____/_____/_____	
Bairro	N.º de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	N.º de Óbitos de Recém-nascidos 0-7 dias	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

29			
30			
31			
32			

Responsável: _____

Telef.: _____

Data: ____/____/____

ANEXO III

Ficha de Notificação de Óbito Perinatal/Neonatal/Infantil	
Província: _____	Município: _____
Usinatória: _____	Data: _____
Nome: _____ Idade (D)/(M)/(A) _____	
Sexo: (M) (F) Residência(Bairro): _____	
Ponto de Referência: _____	
Contactos Família: _____	
Causas de Óbito:	
Prematuridade <input type="checkbox"/>	Asfixia <input type="checkbox"/>
Sépsis <input type="checkbox"/>	Malformação Congénita <input type="checkbox"/>
Infeção Respiratória Aguda <input type="checkbox"/>	Doença Diarreica Aguda <input type="checkbox"/>
Má nutrição <input type="checkbox"/>	Intoxicação por Químicos <input type="checkbox"/>
Intoxicação por Alcool <input type="checkbox"/>	Queimaduras <input type="checkbox"/>
Meningite <input type="checkbox"/>	Malária <input type="checkbox"/>
Outra <input type="checkbox"/>	_____
Observações: _____ _____ _____ _____	

Responsável: _____

Telef.: _____

Data: ____/____/____

ANEXO IV

PARTE B - Dados no Domicílio	
Instrumento de Investigação Confidencial de Óbito Materno	
Província: _____	Município: _____
Usanitária: _____	
Data: ____/____/____	

1. DADOS PESSOAIS							
1.1. NOME:	1.2. IDADE (EM ANOS COMPLETOS):						
1.3. DATA DE FALECIMENTO:	1.4. NÚMERO DE PROCESSO						
1.5. RAÇA/COR:							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">NEGRA</td> <td style="width: 33%;">BRANCA</td> <td style="width: 33%;">MISTIÇA</td> </tr> <tr> <td>ORIENTAL</td> <td>OUTRA</td> <td>SEM INFORMAÇÃO</td> </tr> </table>	NEGRA	BRANCA	MISTIÇA	ORIENTAL	OUTRA	SEM INFORMAÇÃO	
NEGRA	BRANCA	MISTIÇA					
ORIENTAL	OUTRA	SEM INFORMAÇÃO					
1.6. ENDEREÇO HABITUAL / RUA / Nº DA CASA/ PONTO DE REFERÊNCIA:							
1.7. BAIRRO:	1.8. MUNICÍPIO:						
1.9. TELEFONE/s:							

2.1. DATA DO ÓBITO:
2.1. LOCAL DA OCORRÊNCIA:
2.2. MUNICÍPIO:

3.3. VIVIA COM COMPANHEIRO?	SIM	NÃO	NÃO SABE
3.4. ATÉ QUE ANO FREQUENTOU A ESCOLA?			
NÃO FREQUENTOU		BÁSICO (I, II, III NÍVEL)	

MÉDIO		UNIVERSITÁRIO	
NÃO SABE			
3.5 QUAL ERA A RENDA TOTAL FAMILIAR NO MÊS EM QUE OCORREU A MORTE? (EM SALÁRIOS MÍNIMOS)			
SEM RENDA		MENOS DE 1 SALÁRIO	
DE 1 ATÉ 2 SALÁRIOS		DE 2 A 3 SALÁRIOS	
DE 4 A 6 SALÁRIOS		MAIS DE 6 SALÁRIOS	
		NÃO SABE	
3.6 CALCULE A RENDA PER CAPITA DIVIDINDO A RENDA TOTAL PELO NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA.			

4. A FALECIDA ESTAVA GRÁVIDA OU ESTEVE GRÁVIDA NOS 12 MESES ANTERIORES À MORTE?	SI M		NÃ O		NÃO SABE
<p>EM CASO NEGATIVO, ENCERRAR A INVESTIGAÇÃO. EM CASO POSITIVO OU SE NÃO TIVER INFORMAÇÃO, PROSSEGUIR. SE NÃO TIVER INFORMAÇÃO E SE DURANTE A ENTREVISTA HOUVER EVIDÊNCIAS DE QUE A FALECIDA NÃO ESTEVE GRÁVIDA, ENCERRAR A INVESTIGAÇÃO.</p>					

5. MOMENTO DO ÓBITO:			
DURANTE O ABORTO		APÓS ABORTO	
		DURANTE A GRAVIDEZ NO PARTO (ATÉ 1 HORA APÓS O PARTO/ABORTO)	
NO PUERPÉRIO IMEDIATO (DESDE 1 HORA APÓS O PARTO/ABORTO ATÉ 24 HORAS DEPOIS)			
NO PUERPÉRIO (DESDE O 2º DIA ATÉ AOS 42 DIAS APÓS DO PARTO/ABORTO)			
ENTRE O 43º DIA E ATÉ 1 ANO APÓS O TÉRMINO DA GRAVIDEZ			
		NÃO SABE	
6.1. ONDE MORREU?			
NO HOSPITAL		EM CASA	
NA CASA DA PARTEIRA		NA VIA PÚBLICA	
		OUTRO LUGAR (ESPECIFICAR): _____	
6.2. EM CASO DE ÓBITO NO HOSPITAL:			
6.2.1. NOME DA UNIDADE SANITÁRIA:			

6.2.2. QUAL FOI O LOCAL DO HOSPITAL EM QUE OCORREU O ÓBITO?			
UCI	ENFERMARIA	SALA DE PARTOS	
SALA DE OBSERVAÇÃO / BANCO DE URGÊNCIA	SALA DE INTERNAMENTO	NÃO SABE	
OUTROS: Especificar local:			
6.2.3. ENDEREÇO DO LOCAL DO ÓBITO:			

7. LOCAL DO PARTO OU ABORTO:			
HOSPITAL	DOMICÍLIO	OUTRO	NÃO SABE
7.1. EM CASO DE ABORTO/PARTO, EM QUE DATA OCORREU?			
/ /			
7.2. ELE RECEBEU ASSISTÊNCIA NO PRIMEIRO HOSPITAL QUE PROCUROU EM TRABALHO DE PARTO OU POR OCASIÃO DO ABORTO?			
SIM	NÃO	NÃO SABE	
7.3. EM CASO DE ABORTO, O ABORTO FOI:			
EXPONTÂNEO	INDUZIDO	PROVOCADO	NÃO SABE

8. HISTÓRIA OBSTÉTRICA (EXCLUINDO A GRAVIDEZ ACTUAL)
(CASO ALGUMA RESPONDA NÃO SE APLICA MARQUE 99)

7.1 QUANTAS VEZES ELA ENGRAVIDOU?	
7.2 QUANTAS FORAM PARTOS VAGINAIS?	
7.3 QUANTAS FORAM CESARIANAS?	
7.4 QUANTAS TERMINARAM EM ABORTO?	
7.5 QUANTOS NASCERAM VIVOS?	
7.6 QUANTOS NASCERAM MORTOS?	
7.7 QUANDO FOI A ÚLTIMA GRAVIDEZ ANTERIOR A ESTA? (ANOTAR O TEMPO EM ANOS COMPLETOS)	

9.1.4 QUANTOS MESES TINHA DE GRAVIDEZ QUANDO COMEÇOU O PRÉ-NATAL? (de 1 a 9. CASO O CARTÃO PRÉ-NATAL NÃO ESTEJA NO PROCESSO, COLOCAR 99)											
9.1.5. QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ TINHA NA ÚLTIMA CONSULTA? (de 1 a 9. CASO O CARTÃO PRÉ-NATAL NÃO ESTEJA NO PROCESSO, COLOCAR 99)											
10.2. SABE SE ELA TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DURANTE A GRAVIDEZ?					SIM		NÃO		NÃO SABE		
10.2.1. SE "SIM", QUAL? _____											

10.2.2. ELA TEVE GRAVIDEZ DE RISCO E FOI ENCAMINHADA PARA UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA?					10.2.3. ELA FOI ATENDIDA NA UNIDADE DE REFERÊNCIA?						
SI		NÃO		NÃO SABE		SIM		NÃO		NÃO SABE	
M											
10.3. ELA FOI INTERNADA?					SIM		NÃO		NÃO SABE		
10.3.1. SE "SIM", QUANTAS VEZES?											
10.3.2. AONDE?											

10.3.3. POR QUÊ?											

10.4. SE ELA NÃO FEZ CONTROLE PRÉ-NATAL SABE O PORQUE?											

11.1. QUAL FOI O TIPO DE PARTO?		
NÃO TEVE PARTO (MORREU COM BEBE NA BARRIGA)		PARTO VAGINAL

CESARIANA		NÃO SABE	
11.2. QUEM FEZ O PARTO?			
MÉDICO	ENFERMEIRA	PARTEIRA	
OUTROS (ESPECIFICAR)		NÃO SABE	
11.3. ELA TEVE ALGUM PROBLEMA DURANTE OU DEPOIS DO PARTO?		SIM	NÃO NÃO SABE
11.3.1. SE "SIM", QUAL?			

12. 1.CONDIÇÕES DO NASCIMENTO (EM CASO DE PARTO DOMICILIAR)		-----	

12.2. O BEBÊ NASCEU:		VIVO	MORTO NÃO SABE

13.1. APÓS O PARTO OU ABORTO, A FALECIDA APRESENTOU ALGUM DESTES SINTOMAS?			
NÃO APRESENTOU NADA		FEBRE	
DIFICULDADE DE URINAR OU DEFECAR		FALTA DE APETITE/NÁUSEAS	
HEMORRAGIA VAGINAL		TONTURAS/DESMAIOS	
SECREÇÃO VAGINAL COM MAU CHEIRO		TRISTEZA/DEPRESSÃO	
DOR NA BARRIGA		OUTROS	
		NÃO SABE	

14.1. EM ALGUM MOMENTO DA GRAVIDEZ, PARTO, ABORTO OU PUERPÉRIO ELA PRECISOU IR PARA BLOCO OPERATÓRIO OU SALA DE TRATAMENTO INTENSIVO?			
SIM	NÃO (IR PARA O ITEM 14.2.)	SEM VAGA	NÃO SABE
14.1.1. SE "SIM", A UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ERA:			
NO MESMO HOSPITAL	EM OUTRO HOSPITAL (QUAL?):		NÃO SABE

14.2. ELA TEVE ALTA DEPOIS DO ABORTO OU DO PARTO?		
SIM	NÃO (IR PARA O ITEM 15)	NÃO SABE
14.2.1. SE TEVE ALTA, QUAL O PROBLEMA DE SAÚDE QUE ELA TEVE DEPOIS DO ABORTO OU PARTO QUE A LEVOU A MORTE?		

14.2.2. ELA FOI INTERNADA NOVAMENTE?		
SIM	NÃO (IR PARA O ITEM 15)	NÃO SABE
14.2.2.1. SE SIM, AONDE?		

15. DESCREVA COM DETALHES A DOENÇA OU A CAUSA (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA) QUE LEVOU À MORTE.

16. ALGUMA CRÍTICA EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO HOSPITALAR? (TEVE PROBLEMAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, DIFICULDADE DE OBTENÇÃO DE VAGAS, FALTA DE MEDICAMENTO, DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO COM RELAÇÃO À FAMÍLIA, ENTRE OUTRAS)

NOME DO ENTREVISTADOR: _____

Data do inquérito: _____ / _____ / _____

Duração do inquérito: _____ horas e _____ minutos

Decreto Presidencial n.º 53/12
de 26 de Março

Considerando a necessidade de se consolidar, cada vez mais, as relações de amizade e de cooperação económica com a República da Coreia;

Considerando a importância que a República de Angola atribui aos tratados internacionais;

Considerando que o Acordo sobre a Supressão de Vistos em Passaportes Diplomáticos e de Serviço é um instrumento de grande valia para o aprofundamento das relações de cooperação entre os dois Estados;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 121.º, do n.º 1 do artigo 125.º e da alínea f) do n.º 4 do artigo 134.º, todos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

Artigo 1.º — É aprovado o Acordo entre o Governo da República de Angola e o Governo da República da Coreia, sobre a Isenção de Vistos em Passaportes Diplomáticos e de Serviço, assinado em Seoul, aos 7 de Agosto de 2009 e que dele é parte integrante.

Artigo 2.º — As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Diploma são resolvidas pelo Presidente da República.

Artigo 3.º — O presente Decreto Presidencial entra em vigor na data da sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 29 de Fevereiro de 2012.

Publique-se.

Luanda, aos 20 de Março de 2012.

O Presidente da República, JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS.

ACORDO ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA DE ANGOLA E O GOVERNO DA REPÚBLICA DA COREIA SOBRE ISENÇÃO DE VISTOS EM PASSAPORTES DIPLOMÁTICOS, DE SERVIÇO E OU OFICIAIS

PREÂMBULO

O Governo da República de Angola e o Governo da República da Coreia, adiante designados como «Partes»;

Guiados pelo desejo mútuo de consolidar e fortalecer, cada vez mais, as relações de amizade e de cooperação entre os dois Países, e

Desejosos em facilitar e simplificar, na base de reciprocidade, os procedimentos de viagem para os titulares de passaportes diplomáticos, de serviço e ou oficiais das Partes.

ACORDAM O SEGUINTE:

ARTIGO 1.º

(Objecto)

O objecto do presente Acordo é facilitar e simplificar os procedimentos de viagem de certos nacionais de ambos os Países especificados no artigo 2.º do presente Acordo.

ARTIGO 2.º

(Âmbito)

1. Nos termos do presente Acordo, os nacionais da República de Angola e os da República da Coreia, titulares de passaportes diplomáticos, de serviço e ou oficiais válidos, serão permitidos de entrar, sair, transitar ou permanecer temporariamente no território da outra Parte sem o respectivo visto.

2. O período de estadia do nacional de uma Parte, sem o visto referido no n.º 1 deste artigo, no território da outra Parte, não excederá trinta (30) dias desde a data de entrada. O mesmo período poderá ser prorrogado uma única vez sob pedido, por escrito, da missão diplomática ou posto consular da primeira Parte no território da outra Parte.

3. Os nacionais de uma Parte acreditados como representantes diplomáticos e consulares no território da outra Parte, bem como os membros de suas famílias, titulares de passaportes diplomáticos, de serviço e ou oficiais válidos, serão permitidos de entrar, sair, transitar ou permanecer no território da outra Parte, sem os respectivos vistos, durante o tempo da sua acreditação.

ARTIGO 3.º

(Direitos e Obrigações)

1. O presente Acordo não afectará o direito de cada Parte proibir ou limitar o período de estadia do nacional de outra Parte, titular de passaporte diplomático, de serviço e ou oficial, considerado “persona non grata” ou pessoa indesejável.