

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º002/13**

1 Em 25 de março de 2013, as 08h30min, nas dependências da Secretaria Estadual de Saúde/SES,
2 deu-se início a segunda reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil -
3 CEPMMI. A reunião foi conduzida pela senhora Hilda Guimarães de Freitas, Gerente da Saúde da
4 Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes representantes: **Janaina Trevizan**
5 **Andreotti/VISA/SES**, **Vera Lúcia Silva Ramos/SdAdolescente/SES**, **Rafaela**
6 **Fernandes/Regulação/SES**, **Lusival Pereira dos Santos/Subsecretaria da Mulher**, **Juliana**
7 **Lupion/IPED/APAE**, **Sonia Solange Ennes Pessoa/COREN/ABENFO**, **Paulo Saburo**
8 **Ito/SOGOMAT/SUL**, **Rita de Cássia Dorácio Mendes/CRN 3**, **Renata Martins Teixeira**
9 **/Sdcriança/SES**, **Karine Cavalcante da Costa/Sdfamilia/SES**, **Maiene N. L.**
10 **Oliveira/Sdmulher/SES** e **Luciene Higa de Aguiar/Sdmulher/SES**. Dando início aos trabalhos,
11 **Hilda** contextualizou sobre a importância do Comitê que é uma instância de discussão das causas de
12 óbitos maternos e infantil, que possui como um dos objetivos identificar os pontos frágeis da atenção
13 à saúde fazendo recomendações para a gestão. Em seguida, fez a leitura da nova composição
14 levando-se em consideração a oficializada na publicação em Diário Oficial a Resolução N°
15 112/SES/MS/12, e agradecendo a presença de todos, aproveitou para solicitar o compromisso dos
16 membros, por ser uma questão de responsabilidade social. Falou sobre a deliberação do texto do
17 Regimento Interno do Comitê a todos os membros por e-mail, que também deverá ser publicado em
18 DO. Na ocasião, a maioria dos membros disse não terem recebido cópia do regimento. Na
19 seqüência, abriu-se a pauta, em que **Karine** sugeriu fazer a leitura do texto e conseqüentemente
20 alterações para sua publicação, após aprovação **Sônia Solange** fez a leitura pausadamente do
21 referido texto em que foram surgindo sugestões. **Lusival** sugeriu retirar e/ou alterar texto do Art. 1º
22 do Regimento Interno sobre a constituição do Comitê, aproveitou para dizer que o texto deve ser feito
23 com muito cuidado e para tanto sugeriu alteração na composição do Comitê, **Janaina** considera que
24 o Art. 1º vai esclarecer o objetivo do Regimento, **Hilda** sugeriu aos membros que encaminhem o texto
25 por e-mail para ser alterado, até a próxima reunião do grupo, **Luciene** também sugeriu que enviem
26 por e-mail 'responder a todos' para que na próxima reunião seja colocado em aprovação o regimento,
27 **Paulo Ito** sugeriu acrescentar a palavra 'fetal' no nome do Comitê, ao que todos aprovaram, também
28 reforçou que o Comitê deve ser o mais intersetorial possível, por isso a importância da participação
29 de outras instituições para fazer parte do comitê, como: Promotoria Pública, Conselho Tutelar,
30 Conselho Regional de Medicina, Sociedade de Pediatria, Conselho dos Direitos da Mulher e da
31 Criança, **Lusival** sugeriu convidar órgãos não subordinados a Subsecretaria da Mulher, **Vera** sugeriu
32 movimentos sociais representado pelo conselho da mulher e da criança, **Karine** acrescentou o
33 Conselho Estadual de Saúde, **Hilda** sugeriu que todos devem encaminhar propostas de alterações
34 para ser votado na próxima reunião. Seguindo a pauta: votação do presidente do Comitê, foi
35 deliberada a escolha por votação na próxima reunião. Quanto ao calendário, após discussão sofreu
36 alteração, sendo aprovado para acontecer a cada 60 dias (bimestral), em maio, julho, setembro e
37 novembro, das 8:30 h – 11:30 h. **Lusival** pediu para transferir o texto do parágrafo 2º da
38 Composição "sendo do interesse do CEPMMI/MS, poderão ser convidados representantes de outros
39 órgãos, instituições ou entidades que possam contribuir para análise de casos ou para a realização
40 de trabalhos específicos" para o Título IV do Funcionamento. Foi sugerido acrescentar no parágrafo

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º002/13**

41 único do título V da Competência, que o presidente será eleito por deliberação do Comitê, com
42 mandato de 2 anos, podendo ser prorrogado e o mandato dos membros será de 2 anos, podendo ser
43 reconduzido ou prorrogado. **Paulo Ito** sugeriu constar no Regimento suporte administrativo. **Hilda** diz
44 que a Vigilância Epidemiológica de óbitos de mulheres em idade fértil e infantil esta sob a
45 responsabilidade das Gerências da Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Na sequência, foi
46 apresentada uma análise sucinta dos óbitos maternos de 2011 e 2012. Nesse período foram
47 totalizados 57 óbitos, sendo 29 óbitos em 2011 e 28 em 2012. Os municípios que notificaram óbitos
48 nos dois anos foram: Bataguassu, Campo Grande, Corumbá, Maracajú, Porto Murtinho, Sete Quedas
49 e Três Lagoas. Quanto às macrorregiões que notificaram óbitos maternos, a macro de Campo
50 Grande notificou 30 óbitos (52,63%), com 11 óbitos (19,29%) a macro de Dourados e macro de
51 Corumbá e de Três Lagoas com o mesmo número de 8 óbitos (14,00%). **Hilda** disse que segundo a
52 Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) considera-se
53 como Baixa uma Razão de Mortalidade Materna – RMM menor que 20 mortes por 100.000 nascidos
54 vivos. A RMM reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher e taxas elevadas estão associadas à
55 insatisfatória prestação de serviços de saúde (no planejamento familiar, no parto e nascimento, no
56 puerpério). Também, foi analisando a RMM pela macrorregião de saúde, sendo que a macrorregião
57 no ano de 2012 com maior concentração de óbitos maternos (2 óbitos) por número de nascidos vivos
58 (2.032 NV) multiplicado por 100.000NV apresentou um cálculo da razão de 98,42, seguida de Campo
59 Grande com 17 óbitos por 20.033 NV com uma razão de 84,85, depois Três Lagoas com 3 óbitos por
60 3.746 NV com uma RMM de 80,08 e Dourados com 6 óbitos e 11.970 NV cálculo da RMM de 50,12.
61 Na sequência, **Hilda** reforçou sobre a importância do módulo de investigação de MM no SIM que
62 permite acompanhar on-line a notificação e a síntese das investigações dos óbitos de MIF. No ano de
63 2011 foram registrados 29 óbitos maternos e 859 de mulheres em idade fértil; ano de 2012 foram 28
64 óbitos maternos e 935 de MIF, respectivamente. **Hilda** mostra o percentual de óbitos investigados em
65 2011 houve 93,31% de investigação e em 2012 86,31% de investigação. Em seguida, apresenta um
66 estudo dos casos de óbitos ocorridos em 2012, o percentual de gestantes que possuíam o cartão do
67 pré-natal demonstrou que 75% (21 óbitos) possuíam o cartão do pré-natal, 18% (5 óbitos) não
68 possuíam o cartão, e 7% (2 óbitos) sem informação. Com relação à idade materna, a maior
69 proporção de óbitos maternos foram observadas nas faixas etárias de 20 a 29 anos (10 óbitos), de 30
70 a 34 anos (7 óbitos), de 35 a 39 anos (4 óbitos), e 3 óbitos de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. O tipo de
71 parto prevalece a cesariana, com 60,71%, parto vaginal com 14,29%, e aborto com 14,29%. As
72 causas do óbito com maior prevalência são outras formas obstétricas não classificadas em outra
73 parte, transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e puerpério. **Hilda** finaliza apresentação
74 mostrando um resumo com os pontos frágeis encontrados nas fichas de investigações dos óbitos
75 maternos em 2012, cujas fichas foram enviadas pela Vigilância Epidemiológica do município de
76 residência. Os pontos frágeis elencados por **Hilda** foram: Protocolo de Assistência não utilizado; falta
77 de acesso à Saúde Reprodutiva; falta de retroalimentação entre as Unidades de alto risco e o risco
78 habitual; pacientes de alto risco não encaminhadas para a referência; pacientes com depressão e
79 usuária de drogas não encaminhadas para atendimento na Rede de Atendimento Psicossocial –
80 RAPS; encaminhamento tardio das pacientes em estado grave; transporte não adequado; demora no

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º002/13**

81 deslocamento da paciente da Unidade de Emergência/Urgência para a Rede Hospitalar; mau
82 preenchimento do cartão da gestante; divergência dos documentos oficiais, como Declaração de
83 Óbito x Declaração Nascidos Vivos x Fichas de Investigação; falta de informação prestada no pré-
84 natal; pouca informação sobre a equipe que prestou assistência no pré-natal; incoerência de dados
85 apresentados nas fichas de investigação e parecer do Comitê Municipal de Morte Materna
86 incompleto. **Hilda** abriu espaço para propostas de intervenção para redução do óbito materno do
87 Comitê, ficando acordado para ser feito na próxima reunião. **Hilda** informa que o Ministério da Saúde
88 tem realizado todo mês videoconferência para discutir sobre o enfrentamento da mortalidade materna
89 e Rede Cegonha e por solicitação do MS o Estado reuniu-se com o hospital que mais teve ocorrência
90 de óbitos maternos. **Hilda** disse que três casos de óbitos foram por leucemia, e reforçou sobre a
91 importância da Rede de Oncologia de recomendar às mulheres para não engravidar, **Hilda**
92 acrescentou que um dos paradigmas a ser quebrado seria sobre a questão do tipo de parto, desse
93 modo a Rede Cegonha vem com o propósito de mudança, promovendo o parto normal, **Paulo Ito**
94 reforça sobre a Rede Cegonha, dizendo que será o tema enfoque no Congresso Itinerante da
95 Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul (SOGOMAT/SUL), em Três Lagoas.
96 **Hilda** aproveitou para lembrar sobre o Curso de Enfermagem Obstetrícia, com início a partir de 8 de
97 abril/2013. **Janaina** relata sobre casos de parto em que mulheres em trabalho de parto não tem
98 acompanhamento. **Janaina** entregou aos membros o plano de trabalho da CVISA 2013 por escrito,
99 apresentando as ações, seus objetivos, os atores envolvidos na ação. **Rita de Cássia** levantou
100 questões sobre a obesidade, crianças com baixo peso, também fez proposta de trabalho seguindo a
101 Vigilância Sanitária, reforçou sobre a importância de se intensificar a fiscalização da atuação do
102 Conselho de Nutrição. **Sônia Solange** também fará uma proposta de trabalho do Conselho de
103 Enfermagem. **Hilda** sugeriu acrescentar nas propostas de trabalho da Contratualização da Rede
104 Cegonha, mortalidade materna e infantil nessas áreas. **Hilda** disse que encaminhará boletim sobre
105 crianças com HIV, aumento de transmissão vertical em Campo Grande em 2012, devido
106 possivelmente à falha no pré-natal e toda linha de assistência. As propostas de intervenção serão
107 discutidas na próxima reunião e cada área seguirá modelo apresentado pela Vigilância Sanitária.
108 Pediu para que cada grupo que representa um seguimento contribua com propostas de intervenção
109 diante dos pontos frágeis apresentados e discutidos. Encerrando essa reunião, **Hilda** agradeceu aos
110 presentes. Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às 11:30 h.