

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

1 Em 11 de maio de 2015, as 08h30min, nas dependências da Secretaria Estadual de Saúde SES,
2 deu-se início a décima terceira reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
3 Materna e Infantil - CEPMMI, conduzida nesta ocasião pela senhora **Hilda Guimarães de**
4 **Freitas**, Gerente da Saúde da Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes representantes:
5 **Aline Schio/CVISA/SES, Vera Lúcia Silva Ramos/SdAdolescente/SES, Welton Pereira**
6 **Félix/Sdcriança/SES, Hulda Kedma R. Orenha/DIS/SES, Noemia Gomes da S.**
7 **Rocha/SES/DIS/DGVS, Juliana de Lima Lupion Silva/IPED/APAE, Paulo Saburo**
8 **Ito/SOGOMATSUL/CMPMMIF, Sonia Solange Ennes Pessoa/COREN/ABENFO/MS,**
9 **Dirce Regina Simczak/DSEI/MS, Rose Mariano da Silva/DSEI/MS e Luciene Higa de**
10 **Aguiar/Sdmulher/SES. Convidados: Maiene N. C. Oliveira/Rede Cegonha/CEAB/SES,**
11 **Micheli Borsoi/DSEI/MS, Marli da Silva Pimentel/CEVE/SES, Sheila Gomes do Prado de**
12 **Alcântara/DSEI/MS, Newton Gonçalves de Figueiredo/DSEI/MS, Renata Palópoli**
13 **Pícoli/FIOCRUZ/MS, Florinda P. Almeida/Sdcriança/SES e Fátima**
14 **Scarcelli/CGSCAM/MS. Justificativa de ausência: Vera Biolchi/ESP/SES. Dando início ao**
15 trabalho, **Hilda** iniciou a reunião cumprimentando e agradecendo os membros e convidados
16 para mais uma reunião do Comitê, lembrou que a reunião acontece a cada dois meses, para
17 discutir alguma melhoria, propondo ações de redução da mortalidade materna e infantil.
18 Acrescentou que os estudos de casos levantam os mesmos fatores, como problemas por um pré
19 natal de qualidade, algumas mulheres morrem por eclampsia, hemorragia pos parto, reforçou a
20 continuidade na luta pela redução da mortalidade materna e infantil, disse que a mortalidade
21 neonatal precoce até 28 dias continua aumentando, é preciso melhorar a assistência prestada no
22 pré natal. Ressaltou sobre a importância do dia 28 de maio que é o dia que se comemora o Dia
23 Nacional da Redução da Mortalidade Materna e que cada membro dentro da sua área de
24 atuação, fizesse uma proposta de ação para a Campanha de Enfrentamento da Redução da
25 Mortalidade Materna, reforçou ser o objetivo maior da reunião e ao término dela ter a proposta
26 discutida e fechada do Comitê. Pediu aos membros para olharem o site da Secretaria Estadual de
27 Saúde, www.saude.ms.gov.br, lado esquerdo da tela, *programas - saúde da mulher -*
28 *mortalidade materna*, em que há o Relatório do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
29 Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul 2014 - CEPMMI, sendo este o produto do Comitê
30 durante o ano 2014, nele há recomendações e a situação epidemiológica detalhada e ressaltou
31 aos presentes para lerem o referido relatório, a fim de se sentirem ponderados da situação. Após
32 apresentação da enfª Hilda a Consultora CGSCAM/MS Fátima pediu a palavra, esclarecendo
33 que vem acompanhando os indicadores de Mortalidade Infantil no Estado, tanto no componente
34 neonatal e pós neonatal, discordando que a mortalidade neonatal tenha aumentado, citando os
35 indicadores /série histórica e solicitando fosse revista a informação, o que foi feito no decorrer
36 da reunião. Como praxe, pediu aos membros que se apresentarem, feita apresentação, **Hilda**
37 questionou se havia alguma sugestão de pauta, não havendo, expôs a pauta composta de sete
38 itens: 1. Aprovação da Pauta; 2. Aprovação da Ata nº12 (9 de março 2014); 3. Novo olhar no

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

39 Cuidado da Mulher e Criança; 4. Suplementação de Ácido Fólico, qual diferença na vida da
40 mulher e do bebê?; 5. Situação Epidemiológica de Mortalidade Materna e Infantil em MS; 6.
41 Propostas de ações do CEPMMI pelo Enfrentamento da Redução da Mortalidade Materna, no
42 mês de maio; 7. Informes. Como não houve sugestão de alteração da pauta, esta foi aprovada
43 por todos os membros. **Hilda** deu oportunidade para a Consultora da Saúde da Criança e
44 Aleitamento Materno do Ministério da Saúde Fátima C. C. Scarcelli apresentar sobre as
45 Iniciativas Hospital Amigo da Criança – IHAC. A **Consultora Fátima** iniciou se apresentando
46 e agradecendo a oportunidade, falou sobre eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção
47 Integral à Saúde da Criança – PNAISC, as estratégias preconizadas em cada eixo e a
48 transversalidades das ações da saúde das crianças com as RAS, principalmente com a Rede
49 Cegonha, a Urgência e Emergência; a Psicossocial; Pessoa com Deficiência e as Crônicas. Em
50 seguida fez uma contextualização da IHAC, sua criação pela Organização Mundial de Saúde e
51 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, lançada mundialmente em 1991 e no Brasil em
52 1992, 140 países do mundo aderiram à iniciativa e hoje em todo o mundo são cerca de 20.000
53 Hospitais Amigo da Criança - HAC. Informou que um levantamento de 2011 a 2013 houve em
54 média 30% de nascimentos em HAC no Brasil. Destacou o objetivo de rever as ações da IHAC,
55 considerando ser uma estratégia potencializadora nas Políticas da Saúde da Criança e da
56 Mulher, no contexto das Redes de Atenção à Saúde, principalmente da Rede Cegonha, deu
57 ênfase a estratégia de um parto seguro. Destacou sobre a Legislação, citando as Portarias nº
58 1153 IAHC e Leis de apoio a Lei nº 11265, Portarias nº 1459, nº 650, nº 930 e nº 371. Fez um
59 resumo da Portaria nº 1153, de 22 de maio de 2014, considerando a pactuação da 9ª reunião
60 ordinária da Comissão Intergestora Tripartite - CIT, em 21 de novembro de 2013, mas
61 publicada em 2014. A seguir, resumiu o Cap I, destacando o Art 1º que redefine os critérios de
62 habitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia da promoção, proteção e
63 apoio ao aleitamento materno e à saúde Integral da criança e da mulher no âmbito do Sistema
64 Único de Saúde - SUS, o Art 2º criou o código 14.6 na Tabela de Habilitação do Sistema de
65 cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Art. 3º instituiu novos
66 incrementos financeiros aos valores dos procedimentos de assistência ao parto normal e à
67 cesariana em gestação de alto risco e atendimento ao recém nascido em sala de parto,
68 exemplificou que o parto normal corresponde a 17% e parto cesariano a 8,5% e parto cesariano
69 com laqueadura 8,5%, quanto ao Art. 4º os HAC adotarão ações educativas articuladas com
70 Atenção Básica - AB, informando à mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao
71 puerpério, visando ao estímulo das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e o Art.5º
72 os HAC assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos, alta hospitalar responsável e
73 contra referência na AB e acesso a outros serviços e apoio à amamentação pos alta. O CAP II,
74 art. 6º é sobre o gerenciamento, a implantação e a implementação da IAHC, estabelecendo as
75 competências e responsabilidades do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado de Saúde e
76 das Secretarias de Saúde dos municípios. No Artº 7 falou dos critérios, citando os 10 passos

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

77 para o sucesso do aleitamento materno. Em seguida, citou a interface da IAHC com a Rede
78 Cegonha, frisando os quatro (4) Componentes da Rede Cegonha - RC:I - Pré-Natal; II - Parto e
79 Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico:
80 Transporte Sanitário e Regulação. **Fátima** questionou os membros presentes, *como se tornar*
81 *Hospital amigo da criança?* 1. Seguir os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno; 2.
82 Lei 11.265/2006 e a NBCAL; 3. Cuidado Amigo da Mulher – CAM que requer as seguintes
83 práticas: Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e
84 a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso
85 seja explicado à mulher, adaptando condições para tal; Garantir à mulher, ambiente tranquilo e
86 acolhedor, com privacidade e iluminação suave; Disponibilizar métodos não farmacológicos de
87 alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola suíça (bola de
88 trabalho de parto), compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher
89 durante o pré-natal. Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como
90 rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou
91 cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato,
92 explicado à mulher e registrado no prontuário; e caso seja da rotina do estabelecimento de
93 saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária em *apoio* à mulher de forma
94 contínua, se for da sua vontade; 4. Garantir a permanência do pai ou mãe e o acesso de ambos
95 nas 24 horas de internação do bebê, ou na falta destes, ao responsável legal, conforme Portaria
96 nº 930/2012 de 10 de maio de 2012; 5. Cumprir com *as avaliações trienais*, para verificar se as
97 boas práticas são cumpridas, para que o hospital receba a renovação do selo de qualidade IHAC
98 e necessário *o monitoramento on line anual*, para implementar as melhorias necessárias ao
99 cumprimento dos critérios da IHAC. A avaliação da IHAC segue o fluxo, primeiro a formação
100 de avaliadores pelo Ministério da Saúde, depois o Hospital realiza a auto-avaliação com apoio
101 das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o Estado realiza a pré-avaliação, o Ministério
102 realiza a avaliação global, depois o Hospital é habilitado na IHAC por fim ocorre a reavaliação
103 trienal e monitoramento anual. A seguir, comentou sobre os dez passos para o sucesso do
104 Aleitamento Materno; Passo 1 – Possuir uma política sobre aleitamento materno que seja
105 rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde; Passo 2 – Treinar toda a equipe
106 de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política; Passo 3 - Informar
107 todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; Passo 4 - ajudar as
108 mães a iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto; Passo 5 - Mostrar às mães
109 como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
110 Passo 6 – Não oferecer ao recém-nascido nenhuma bebida ou alimento além do leite materno, a
111 não ser por orientação médica; Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto: permitir que mães e
112 recém-nascidos permaneçam juntos - 24 horas por dia; Passo 8 - Incentivar a amamentação sob
113 livre demanda; Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém nascidos e lactentes;
114 Passo 10 - Encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação após a alta,

MATerno INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

115 e, estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços. Falou sobre Lei
116 11265/2006 e a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças
117 de Primeira Infância – NBCAL, Lei que corresponde a um conjunto de leis que normatizam a
118 comercialização dos alimentos e alimentos de puericultura com objetivo de garantir aos
119 lactantes (0 a 11 meses e 29 dias) e crianças de primeira infância (1 a 3 anos de idade), o direito
120 ao aleitamento diretamente ao seio materno, o contato pele a pele. Comentou sobre a ouvidoria
121 ativa do MS, para eventuais denúncias de irregularidades das boas práticas e sobre os instrutivos
122 de apoio a IHAC, que totalizam 5 módulos, o módulo 1 sobre o histórico e implementação,
123 módulo 2 voltado aos gestores e o módulo 3 voltado as equipes de maternidade, módulo 4 auto
124 avaliação e monitoramento do Hospital e módulo 5 avaliação externa e reavaliação trienal.
125 Finalizou a apresentação questionando se há vantagens ser um Hospital amigo da criança, que o
126 Comitê ajude na implantação de mais IAHC, para uma mudança, puxando a AB, pensando no
127 planejamento reprodutivo, no parto seguro. Na oportunidade **Paulo Ito** acrescentou sobre a
128 importância da intersectorialidade, que não se pode ver apenas a mulher, pois a mulher esta
129 diretamente ligada à criança. **Hilda** também acrescentou que o grande papel dos membros do
130 Comitê, é divulgar, buscar instâncias não governamentais, citou o Fórum Perinatal. Dando
131 continuidade a pauta, **Dr Paulo Ito** fez uma apresentação sobre a importância do Ácido Fólico,
132 uma estratégia em aconselhamento pré-concepcional visando à redução da mortalidade materna.
133 Disse que a gestação é um período de inúmeras modificações fisiológicas para adequar o
134 organismo materno às exigências de formação e desenvolvimento fetal, e a procura pelo
135 aconselhamento pré-concepcional pode coincidir com a consulta anual de rotina ou consulta
136 específica por infertilidade, abortamento espontâneo, patologia crônica materna ou
137 anormalidade fetal prévia ou não. Aproximadamente metade das gestações não são planejadas e,
138 assim, quando as mulheres descobrem que estão grávidas já é tarde para se fazer a
139 suplementação com o ácido fólico, sendo este, encontrado em de animais, verduras de folha
140 verde, legumes, frutos secos, grãos integrais e levedura de cerveja, também o ácido fólico é
141 responsável pelo processo de multiplicação das células e presente na formação de proteínas
142 estruturais e da hemoglobina e age na síntese de DNA e na divisão celular que ocorre durante o
143 desenvolvimento fetal. Informou também, que o tubo neural é formado logo no primeiro mês da
144 gestação e é o sistema nervoso primitivo do futuro bebê, por meio do seu desenvolvimento se
145 formarão o cérebro e a medula espinhal, informou que 90% dos casos são por gravidez sem
146 planejar suplementação de ácido fólico, 80% ocorrem por malformação fetal e defeitos de
147 fechamento do tubo neural e 3.000 crianças/ano apresentam defeitos de fechamento do tubo
148 neural, 45% na espinha bífida, 60% sequelas variáveis e 40% ocorrem óbito intraútero. Disse
149 que a Anencefalia, encefalocele e espinha bífida são os exemplos mais importantes de Defeitos
150 do fechamento do Tubo Neural (DTN). O ácido fólico também evita outras alterações na
151 formação do bebê e tem um papel fundamental na prevenção de doenças do coração, trato
152 urinário e fissura lábio-palatina. Para a mamãe, a vitamina traz benefícios uma vez que afasta o

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

153 risco de doenças cardíacas, certos tipos de câncer e anemia. Finalizou fazendo a seguinte
154 consideração, a divulgação maciça da importância da suplementação de ácido fólico na
155 prevenção de malformações fetais como uma estratégia pré-concepcional (planejamento do
156 melhor momento para vivenciar uma gravidez, diagnóstico de patologias prévias, captação
157 precoce de gestantes) visando à prevenção e a redução da mortalidade materno, infantil e fetal.
158 Na seqüência, **Enfª Hilda** expôs novamente o calendário anual, com reuniões às segundas-feiras
159 na segunda semana do mês, ficando aprovadas as seguintes datas: *11 de maio; 13 de julho; 14*
160 *de setembro e dia 9 de novembro de 2015*, mantendo-se os encontros bimestrais e o mesmo
161 horário (8:30h às 11:30h). **Hilda** ressaltou que caso haja necessidade de reunião extraordinária,
162 será marcada no mês de dezembro. Expõe a Situação Epidemiológica do Estado, os dados foram
163 retirados no dia 07 de maio 2015, do Módulo de Investigação de Morte Materna/WEB/SIM,
164 ressaltou que o referido Módulo é online, sendo passível de alteração. Mostrou um quadro
165 comparativo do primeiro quadrimestre (de janeiro a abril) de 2014 e de 2015 de investigação de
166 óbitos em mulheres em idade fértil e materno, em que resultou em uma diminuição de 57% de
167 óbitos maternos no Estado, 7 óbitos maternos em 2014 e 4 em 2015. Na capital, houve um
168 aumento de 300%, 1 óbito em 2014 e 3 em 2015. **Hilda** informou que em 2015, os óbitos
169 maternos foram registrados em 2 municípios: Campo Grande (3) e Corumbá (1), totalizando 4
170 casos. Em seguida, apresentou os dados da mortalidade infantil e fetal, seguindo o mesmo
171 critério de apresentação da mortalidade materna, os dados foram retirados no dia 6 de maio de
172 2015, o ano de 2015 são dados parciais. Comparando o 1º quadrimestre dos anos 2014 e 2015,
173 houve uma diminuição no nº total de óbitos (nº de óbitos fetais + nº de óbitos infantis) de 410
174 óbitos em 2014 para 232 óbitos em 2015. O número de óbitos infantis vem diminuindo, 214 em
175 2014 e 117 em 2015, mas é grande o número de óbitos fetais no estado, 196 em 2014 e 115 em
176 2015. Expôs aos membros a caderneta da gestante, a ficha perinatal, o manual da caderneta da
177 gestante para profissionais da saúde e cartazes de divulgação da caderneta, informou que a
178 caderneta juntamente com os demais materiais serão distribuídos diretamente pelo próprio
179 Ministério da Saúde aos municípios, reforçou sobre a importância da divulgação do material a
180 fim de melhorar a assistência no pré natal. A seguir falou sobre a proposta da Campanha de
181 Enfrentamento pela Redução da Mortalidade Materna, em reunião do dia 14 de abril na
182 Secretaria Estadual de Saúde, organizada pela Coordenadoria de Atenção Básica e Gerencia da
183 Saúde da Mulher, estiveram presentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde/SESAU,
184 Defensoria Pública de MS, Subsecretaria de Políticas para Mulheres/GOV, Vigilância
185 Epidemiológica/SES, Divisão de Informação sobre Mortalidade/DIS/SES, foram feitas algumas
186 propostas, em que a SESAU por meio do Enfermeiro Bruno, comprometeu-se em escrever o
187 Release da Campanha com o tema: Consulta pré-concepcional e a suplementação do Ácido
188 Fólico, **Hilda** disse que o Enfermeiro Bruno até a presente reunião já havia escrito o Brienfing
189 da campanha, a Hulda DIS/SES fez a tabulação do capítulo mal formação congênita do Estado e
190 na capital. A Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Mato Grosso do Sul - SOGOMATSUL

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 013/15 REUNIÃO****11 de maio de 2015**

191 por intermédio do Dr Paulo Ito, aproveitaria o 30º Congresso da SOGOMAT para inserir na
192 programação o Fórum de discussão e exibir frases sobre a campanha de mortalidade materna
193 antes da abertura da mesa e nos intervalos e a CEAB/Gerência da Saúde da Mulher propôs
194 monitorar e acompanhar a programação do mês de maio em relação ao tema, participar de
195 eventos relacionados ao tema (+Caravana da Saúde), divulgar dados epidemiológicos por meio
196 da Assessoria de Comunicação do Governo e procurar inserir frases ou slogan sobre o tema em
197 todos os eventos da SES. Disse também, que iria verificar com a Defensoria Pública e
198 Subsecretaria de Políticas para Mulheres se iriam fazer algumas das ações propostas durante a
199 referida reunião. Por fim, encerrou a apresentação fazendo alguns informes: Apresentação
200 Folder sobre Mortalidade Materna; 2. Caravana em Ponta Porã nos dias 16 e 17; 3. CIB no dia
201 22 de maio; 4. Congresso SOGOMAT/SUL, nos dias 20 a 23 de maio; 5. Dia Nacional de
202 Redução da Mortalidade Materna no dia 28 de maio; 6. "220 Ação Global no Serviço Social da
203 Indústria – SESI, dia 30 de maio de 2015, das 8:00 às 13:00, tema central Qualidade de Vida e
204 finalizou acrescentando que nos dias *27 e 28 de maio* acontecerá para os municípios da
205 microrregião de Ponta Porã a Oficina da Política de Atenção à Mulher, Criança e Alimentação e
206 Nutrição, à luz da Rede Cegonha. Na ordem da pauta, **Hilda** solicitou aos membros presentes
207 que propusessem por escrito, alguma proposta de ação para o mês de maio e no decorrer do ano,
208 após atividade, foram feitas as seguintes propostas: a Diretoria Geral da Vigilância em Saúde -
209 DGVS propôs *a publicação anual de um boletim epidemiológico com os dados de mortalidade*
210 *materna de cada gerência (2º semestre 2015)*, a Gerência da Saúde do Adolescente *sugeriu*
211 *orientar os municípios sobre a importância do ácido fólico na gestação nas ações de saúde*
212 *sexual e saúde reprodutiva para adolescentes*, Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI e
213 Área Técnica de Alimentação e Nutrição – ATAN propuseram *fortalecer a discussão da*
214 *suplementação de ácido fólico em mulheres indígenas e divulgação do tema nas ações de saúde*
215 *pública às mulheres indígenas*; a Coordenadoria da Vigilância Sanitária - CVISA se
216 comprometeu *reproduzir o livro: Serviços de Atenção Materna e Neonatal da ANVISA para*
217 *distribuir nos serviços, principalmente nos estabelecimentos com registros de óbitos maternos*;
218 *realizar evento com todos os Enfermeiros dos serviços de assistência materna para capacitação*
219 *em qualidade e segurança do paciente no 2º semestre de 2015 e fazer inspeções sanitárias nos*
220 *serviços com foco em segurança do paciente durante o ano de 2015*; a Escola de Saúde Pública
221 - ESP sugeriu por e-mail, *a divulgar o tema no site da própria ESP*. **Hilda** por fim, agradeceu a
222 presença dos membros e convidados, lembrando sobre a próxima reunião agendada para o dia
223 13 de junho de 2015, às 8:30h. Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às doze
224 horas e trinta minutos.