

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º007/14 REUNIÃO****07 de abril de 2014**

1 Em quatro de novembro de dois mil e treze, às oito horas e trinta e oito minutos, nas
2 dependências da Secretaria Estadual de Saúde/SES, iniciou-se a sétima reunião do
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A
4 reunião foi conduzida pela senhora **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde
5 da Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes membros: **Adriano Ferreira da**
6 **Silva/Conselho Tutelar Sul/CG**, **Déborah Luziana Marcon de**
7 **Mello/Sdcriança/SES**, **Irani Maluff de Mello/SMPC/SES**, **Luciene Higa de**
8 **Aguiar/Sdmulher/SES**, **Sônia Solange Ennes Pessoa/COREN/MS**, **Vera Lúcia**
9 **Silva Ramos/SES/CEAB/Sdadolescente**, **Rafaela Fernandes/CERA/MS**
10 Convidados: **Angélica Cristina Segatto Congro/CAE/SES**, **Elaine Regina Lemos**
11 **dos Santos/CEREST/SES**, **Evanisa Mariano da Silva/INBRAPI/CEDIN**, **Rose**
12 **Mariano d Silva/DSEI/MS**, **Indianara de O. M. Alexandre Leite/SESAU/Saúde da**
13 **Mulher/CG**, **Vera Lúcia Kodjaoglanian/FIOCRUZ/MS**. **Hilda** iniciou a reunião
14 agradecendo a presença de todos, dizendo ser a primeira reunião do ano e que ela
15 esta assumindo provisoriamente a presidência do Comitê, até que seja escolhido
16 alguém para assumir o cargo. Esclarece que a investigação de óbitos em mulheres
17 em idade fértil está na responsabilidade da Gerência da Saúde da Mulher e que esta
18 reunião tem caráter um pouco diferente das reuniões anteriores, em que foi realizado
19 estudo de alguns óbitos materno do ano 2013, sendo detectados alguns pontos
20 frágeis na assistência. **Hilda** informa que o Comitê permaneceu durante cinco anos
21 desativado e no final do ano 2012 retomou o seu trabalho, sendo publicado o
22 regimento interno e resolução de composição, diz que o Ministério Público vem
23 cobrando a execução do trabalho do Comitê, mas que graças a dedicação do grupo
24 foram realizadas cinco reuniões no ano de 2013. Solicitou aos presentes que
25 fizessem uma breve apresentação **Hilda** mais uma vez agradeceu a presença de
26 todos e disse sobre a importância da participação de cada um dos membros e
27 convidados e que isso tem fortalecido o trabalho do Comitê. Em seguida, apresentou
28 a pauta, composta de cinco itens: 1. Aprovação da pauta; 2. Aprovação da Ata nº 6,
29 do dia 04 de novembro de 2013; 3. Apresentação da Situação Epidemiológica de
30 Mortalidade Materna no Estado; 4. Aprovação do calendário anual das reuniões e 5.
31 Discussão das “Propostas de Medidas de Intervenção” do Comitê; **Hilda** deu

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º007/14 REUNIÃO****07 de abril de 2014**

32 oportunidade para que os membros fizessem alguma alteração de pauta, não
33 havendo solicitação de correção, esta foi aprovada. Seguindo a pauta, foi
34 apresentada a situação epidemiológica no Estado, em que os dados foram retirados
35 no dia 17 de março de 2014, do Módulo de Investigação de Morte Materna/SIM.
36 Esclareceu que até o presente mês, totalizou 21 óbitos maternos: Brasilândia (1),
37 Campo Grande (9), Coxim (1), Deodápolis (1), Dourados (1), Eldorado (1), Inocência
38 (1), Japorã (1), Miranda (2), Porto Murtinho (1) e Três Lagoas (2). **Hilda** disse que
39 parece que esta ocorrendo uma tendência de queda da mortalidade materna e
40 lembra que esses óbitos são por causas obstétricas diretas, excluindo casos de
41 acidentes de trânsito. Informou que a faixa etária de maior concentração é em torno
42 dos 30 anos e que houve registro de óbitos em algumas adolescentes, disse que
43 muitas vezes as mulheres já chegam com doença de base, como exemplo a
44 paciente com hipertensão deve ser conduzida com um outro olhar. Acrescentou que
45 muitos estudos revelam que o óbito materno é uma questão social muito grande, que
46 atinge qualquer classe social e lamentou que a população indígena tivesse
47 registrado cinco óbitos no ano passado, após ter ficado por um período sem registrar
48 óbitos. Esclareceu que óbitos em Mulher em Idade Fértil (MIF) é a mulher de 10 a
49 49 anos, mulheres jovens em idade reprodutiva e cujos óbitos tem aumentado,
50 principalmente em mulheres acima dos 40 anos e o Comitê deve verificar a causa
51 deste aumento, disse que os municípios investigam esses óbitos, mas reforçou que
52 não adianta somente investigar se não servir para estudo e que o papel do Comitê
53 não é o de criticar e sim propor medidas de intervenção para reduzir a mortalidade
54 materna. Nesse momento, **Sônia** questiona Hilda, se há algum registro da
55 assistência prestada às gestantes durante o pré-natal, ao que Hilda respondeu que a
56 maioria desses óbitos teve assistência no pré-natal e o que se percebe é a
57 dificuldade de se encaminhar essas gestantes. Disse que a redução de óbitos
58 maternos no ano passado foi motivo de comemoração, mesmo não sabendo o que
59 pode ter contribuído para essa redução, se foi devido a implementação da Rede
60 Cegonha gerando a melhoria da assistência. Acrescentou que apesar do estado de
61 MS diminuir o seu número de óbitos maternos, lamentavelmente a capital não
62 demonstrou a mesma tendência. Citou como exemplo, os municípios de Dourados,

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º007/14 REUNIÃO****07 de abril de 2014**

63 Corumbá e Ladário que conseguiram reduzir o nº de óbitos maternos, talvez por
64 estarem investindo na política da saúde da mulher. Na sequência apresentou a
65 situação do ano de 2014 em que registrou 3 óbitos maternos: Bonito (1), Taquarussu
66 (1), Três Lagoas (1) e acrescentou que há um outro óbito, mas que ainda não
67 aparece no Módulo web de Investigação de Mortalidade Materna, o que totalizou 4
68 óbitos. Desses óbitos, a hipertensão é uma das principais causas. Para efetivar a
69 pauta, todos os membros preferiram manter as reuniões no mesmo período e
70 horário, ficando aprovado o calendário anual, sendo a primeira reunião marcada para
71 o dia dois de junho de 2014. Em seguida, abriu-se o debate sobre os pontos de
72 intervenção do Comitê, em que Hilda explica aos presentes o que seria este
73 documento e como ele foi elaborado e a sua finalidade, disse ser a reunião o
74 momento oportuno para se discutir e definir a responsabilidade das áreas técnicas
75 por cada ação. Começou a leitura do documento com as seguintes Ações e
76 Responsabilidades: *Capacitar as equipes de Atenção Básica quanto aos riscos*
77 *reprodutivos e planejamento reprodutivo* responsabilidade da (FIOCRUZ,
78 TELESSAÚDE, SOGOMAT/SUL, DSEI e ESP), *Monitorar e avaliar os serviços de*
79 *planejamento reprodutivo* (AUDITORIA ESTADUAL, GERÊNCIA DA REDE
80 CEGONHA, GERÊNCIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA e GERÊNCIA DA CAE),
81 *Implementar as discussões nas Jornadas Itinerantes e Recicla de Ginecologia e*
82 *Obstetrícia* (SOGOMAT/SUL, GERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER e GERÊNCIA
83 DA SAÚDE DA FAMÍLIA), *Sistematizar web conferências no uso do protocolo*
84 (TELESSAÚDE MS, GERÊNCIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, GERÊNCIA DA REDE
85 CEGONHA e GERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER), *Discutir nos Grupos*
86 *Condutores a estruturação do Serviços em 2014/2015* (CEREST MS e CAE MS),
87 *Instituir o Protocolo de Regulação Materno e Infantil no âmbito do Estado de Mato*
88 *Grosso do Sul (CERA MS e RUE MS), Estimular as macro e micro regiões a*
89 *formalizar os grupos condutores da Rede Cegonha (GRUPO CONDUTOR REDE*
90 *CEGONHA MS), Participar das reuniões dos grupos macro/micro Condutores da*
91 *Rede Cegonha (GRUPO CONDUTOR REDE CEGONHA MS), Acompanhar o*
92 *cumprimento dos indicadores do Plano Operativo da Rede Cegonha de 2013/2014*
93 *(GRUPO CONDUTOR DA REDE CEGONHA MS), Acompanhar o processo de*

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º007/14 REUNIÃO****07 de abril de 2014**

94 *habilitação, prestando apoio (CAE/MS), Discutir com Coordenação Estadual da*
95 *Saúde do Trabalhador um plano para melhorar as condições de trabalho levando em*
96 *consideração a lógica da humanização que prevê que o trabalhador tem ouvido na*
97 *construção e reforma de ambiência (CEREST/MS), Propor a melhoria do transporte*
98 *(RUE ESTADUAL), Convidar os Hospitais de Referência por macro para apresentar*
99 *como esta sendo cumprida essa recomendação (CERA/MS), Fazer web conferência*
100 *como pontos da Rede principalmente dos hospitais e Centrais de Regulação*
101 *(CERA/MS e CAE/MS), Produzir materiais informativos para as usuárias sobre a*
102 *importância de trazer o cartão da gestante, Sensibilizar os profissionais de Saúde*
103 *sobre importância do preenchimento dos instrumentos de atendimento (GERÊNCIA*
104 *DA CAE, GERÊNCIA DA REDE CEGONHA, GERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER e*
105 *GERÊNCIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA), Integrar os Núcleos de Vigilância em Saúde*
106 *(GERÊNCIA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA), Aprimorar a investigação dos óbitos*
107 *maternos priorizando as ações nos pontos de maior fragilidade na assistência*
108 *(CEPMMI/MS), Divulgar e monitorar o Plano do Comitê Estadual de Prevenção do*
109 *Óbito Materno e Infantil que prevê atividades de 2013/2014 (CEPMMI/MS).*
110 Encerrando a reunião, **Hilda** agradeceu a presença dos membros e convidados. E
111 finaliza dizendo que o Plano do CEPMMI é resultado do trabalho dos membros e um
112 compromisso firmado por estes dentro de seu campo de atuação, e que na próxima
113 reunião será avaliado pelo Comitê. Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi
114 encerrada às dez horas e quarenta minutos.