

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º 017/16 REUNIÃO****04 de abril de 2016**

1 Em quatro de abril de dois mil e dezesseis, às oito hora e trinta cinco minutos, na sala de reunião da  
2 CEVE/SES, iniciou-se a décima sétima reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade  
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela senhora **Hilda Guimarães de Freitas**,  
4 Gerente da **Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS**. Estiveram presentes: **Alice Inácio de Paula**  
5 **/Abenfo/MS**, **Dulce Lopes Barbosa Ribas /UFMS/Nutrição Saúde Indígena**, **Hulda Kedma R.**  
6 **Orenha/DIS/SES**, **Karine Cavalcante da Costa /CEAB/SES/MS**, **Karine Ferreira Barbosa**  
7 **/CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS**, **Liane de Rosso Giuliani /Famed/Médica Geneticista**, **Luciene Higa**  
8 **de Aguiar /Sdmulher/CEAB/SES/MS**, **Maria Cristina Mendes Bignardi Pessoa /CRN/MS**, **Dirce**  
9 **Regina Simczak /DSEI/MS**, **Rose Mariano da Silva/DIASI/DSEI/MS**, **Sônia Solange Ennes Pessoa**  
10 **/ABENFO/MS**, **Vera Lúcia Ramos /SdAdolescente/SES/MS** e **Welton Pereira Felix**  
11 **/CEAB/SdCriança/SES/MS**. Representando Cosems: **Natalina da Silva de Castro /Cosems/MS**.  
12 Convidados: **Bruno Holsback Uesato /SEVITAL/CVE/SESAU**, **Luciana Virginia de Paula e S.**  
13 **Santana /UFMS**, **Maiene Nádia Lopes Oliveira /CEAB/Rede Cegonha/MS** e **Maria Jesus Nasser**  
14 **Viana /GTSH/CEAB/SES**. Apresentaram justificativa de ausência: **Aline Schio /CVISA/SES/MS**,  
15 **Adriano Ferreira Vargas /Conselho Tutelar Sul/CG**, **Ana Claudia Ledesma /SPPM/MS**, **Juliana de**  
16 **Lima Lupion da Silva /IPED/APAE/MS**, **Maria de Lourdes Oshiro /SGGTES/SES/MS**, **Renata P.**  
17 **Pícoli /Fiocruz/MS**, **Hilda** iniciou a reunião cumprimentando a todos, dizendo ser a primeira reunião  
18 do ano, a qual a cada dois meses as reuniões são realizadas, o calendário foi aprovado previamente e  
19 enviado junto a pauta por e-mail aos membros. Após apresentações dos presentes **Hilda** ressaltou,  
20 principalmente aos novos membros, o que se discutir durante reunião é confidencial, por ser um  
21 comitê tecnicamente de recomendações e uma das suas principais funções é o estudo de óbitos e  
22 fazer recomendações para os serviços de saúde e a sociedade. As recomendações são  
23 encaminhadas conforme hierarquia estadual e para sociedade por meio das instâncias que  
24 representam os Comitês e também apresentadas no Conselho de Saúde a fim de fortalecer a  
25 assistência materna-infantil. Exemplificou dizendo que uma das recomendações do CEPMMI foi feita  
26 o ano passado, a partir da ideia e sugestão do Enfermeiro Bruno/SESAU sobre a questão de casos de  
27 anomalias do tundo neural, a partir daí o comitê intensificou a campanha sobre o uso do ácido fólico  
28 antes e durante a gravidez, em que houve a tentativa de massificar por meio do trabalho da  
29 SOGOMAT/SUL; publicação em revista pelo IPED/APAE e sites de instâncias envolvidas. **Hilda**  
30 reforçou dizendo sobre a importância da presença e participação dos membros, que não estão  
31 perdendo tempo, mas fazendo algo de importância social e que poderá trazer mudanças em relação à  
32 mortalidade. Dirigiu-se, principalmente aos novos membros, dizendo que o apoio depende de cada  
33 um, para maior fortalecimento do Comitê, além de ampliar a divulgação das recomendações, por  
34 exemplo: intensificar a Rede Cegonha nos hospitais fortalecendo o trabalho com as gestantes, ou  
35 seja, citou o momento da visita em que se pode empoderar a mulher sobre os seus direitos. A seguir,  
36 **Hilda** questionou aos membros se havia alguma dúvida quanto ao seu papel no Comitê, ao que **Maria**  
37 **Cristina/CRN** respondeu que com a explicação detalhada dada por **Hilda**, compreendeu qual a  
38 melhor maneira e como fazer recomendações dentro do Conselho, disseminando-as de forma ética e  
39 moral à sociedade ao que **Hilda** complementou que em anos anteriores, foi feito um plano de ações  
40 pelo Comitê, e que o Conselho poderá ajudar, como por exemplo, o que poderia ser feito às mulheres  
41 no período reprodutivo. **Liane de Rosso/Fundect** disse que tinha real dimensão do trabalho do  
42 Comitê e muito interesse de participar. **Hilda** na sequência expôs a seguinte pauta: 1.1. Apresentação  
43 dos Novos Membros do CEPMMI 1.2. Aprovação do Calendário 2016 APRESENTAÇÃO E DEBATES:  
44 2.1. Situação Epidemiológica da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul 2.2. Saúde da Mulher

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º 017/16 REUNIÃO****04 de abril de 2016**

45 no Contexto da Microcefalia 2.3. ESPII Microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central  
46 (SNC) – Emergência em Saúde Pública. 2.4. Ações de Enfrentamento à Microcefalia no Estado –  
47 Thayse Mateus (Gerente Saúde da Criança/SES/MS). 3. INFORMES GERAIS. Na sequência, **Hilda**  
48 iniciou sua apresentação dizendo que entre 1990 e 2015, a mortalidade materna reduziu  
49 significativamente 44% em todo o mundo, mas o Brasil não conseguiu cumprir o compromisso do milênio,  
50 no entanto, a mortalidade infantil conseguiu cumprir a redução. Isso equivale a uma Razão de  
51 Mortalidade Materna (RMM) de 385 para 216 mortes por 100 000 nascidos vivos, houve a evolução  
52 da RMM no Brasil de 1990 (143,2) e 2013 (60,9). A seguir mostrou uma série histórica de 2010 a 2015  
53 no Brasil, em Mato Grosso do Sul em que houve oscilação no período. **Bruno** explicou que os dados  
54 sempre fecham a cada dois anos. Houve a comparação no município de Campo Grande, em que  
55 houve um aumento, diminuiu em 2014, e houve um aumento na tendência de 6 a 7 óbitos. Mostrou  
56 graficamente a evolução da Razão da Mortalidade Materna em MS de 2010 a 2015. Houve uma  
57 queda em 2013 e que pode ter ocorrido óbito mascarado, e essa queda não ter ocorrido e em 2015  
58 houve um aumento significativo, por diversos fatores, como mulheres grávidas com doenças de base,  
59 o que pode ter influenciado no aumento. É preciso fazer uma análise, para saber se de fato houve  
60 tantas mudanças que impactaram na redução ou aumento da mortalidade, considerar a questão da  
61 vulnerabilidade e não somente o quadro clínico. Somente para ilustrar o estudo falou sobre as causas  
62 obstétricas diretas e indiretas nos anos 2013 a 2015, em que houve aumento de óbitos por causas  
63 diretas, como hemorragia, hipertensão e aborto. Depois falou sobre as variáveis de percentual da  
64 investigação de óbitos maternos, de 2013 a 2015, para conhecer quanto ao cumprimento da  
65 investigação até 120 dias (em tempo oportuno), quanto mais precoce for realizada a investigação  
66 maiores condições de concluir o trabalho, pois os estudos revelam que com o óbito materno ocorre  
67 desagregação familiar. Finalizou dizendo que a RMM do estado é maior que a do Brasil, em 2013  
68 houve 92 casos e 2014 houve 99 casos. O grupo mais atingido são mulheres solteiras, de menor  
69 escolaridade, por causas diretas e precárias situações sociais e econômicas. Na sequência, Hilda  
70 distribuiu quadro informativo de número de óbitos maternos em 2015 e 2016. Em 2016 já temos 9  
71 óbitos maternos, sendo em Campo Grande (4) e em Corumbá (2). Na sequência **Hilda** falou sobre  
72 *Saúde da Mulher no Contexto da Microcefalia*, tema discutido em vídeo conferência do Ministério da  
73 Saúde, orientação para a população em geral, em que a equipe de saúde deve manter as orientações  
74 e as ações de promoção da saúde e prevenção para toda a população, na atenção à saúde sexual e  
75 reprodutiva disponibilização de orientações e informação, respeitando a autonomia e o direito de  
76 exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência e o direito ao sexo  
77 seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS. A rotina  
78 de pré-natal não deve ser alterada e são válidas as recomendações e atenção ao parto e nascimento  
79 vinculação da mulher grávida à maternidade onde ocorrerá o parto e à maternidade. A seguir Hilda  
80 passou a palavra para Karine Barbosa/CIEVS, Gerente do Centro de Informações Estratégicas e  
81 Resposta em Vigilância Epidemiológica. **Karine/CIEVS** iniciou sua apresentação dizendo que o  
82 CIEVS foi instituído em 2008 e regulamentado na SES em 2012 sendo um centro que funciona 24  
83 horas, até mesmo em feriados. Falou sobre objetivo geral da vigilância que é descrever o padrão  
84 epidemiológico de ocorrência de microcefalias e/ou alterações do sistema nervoso central que estão  
85 relacionadas às infecções congênitas no território nacional e os objetivos específicos, garantir o  
86 registro no Registro de Eventos em Saúde Pública de todos os casos de microcefalia; identificar os  
87 casos notificados; investigar os casos de infecções congênitas pelo vírus zika; descrever as  
88 características das complicações relacionadas pelo vírus zika na gestação e no pós-parto, orientar a

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º 017/16 REUNIÃO****04 de abril de 2016**

89 utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis; elaborar e divulgar informações  
90 epidemiológicas. Ressaltou que são assistidos todos os casos de microcefalia, independente da  
91 causa. Os casos investigados são os casos de microcefalia por infecção congênita, onde as doenças  
92 e agentes investigados são: STORCH - Sífilis, Toxoplasmose, outros vírus (Chikungunya, Dengue,  
93 HIV, etc), Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, além do ZikaV. **Karine** falou sobre o Registro de  
94 Eventos em Saúde Pública (RESP), em que todos os casos suspeitos de microcefalia devem ser  
95 registrados no RESP [www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br) (online) pelos serviços públicos e privados de saúde; A  
96 notificação no RESP NÃO substitui a investigação, realizada em outro formulário e NÃO substitui a  
97 notificação para o CIEVS/MS; As notificações do RESP e o banco de dados poderão ser acessados  
98 somente pelo CIEVS da Unidade Federada do local de residência da gestante ou puérpera. Na  
99 ocasião de aumento de notificações de casos em determinados municípios, é possível a  
100 descentralização do acesso ao banco de dados do RESP. Mostrou as ficha de notificação no RESP e  
101 o formulário de investigação dos casos suspeitos de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso  
102 Central (SNC). As definições operacionais de casos GRUPO 1: Identificação de feto com alterações  
103 do Sistema Nervoso Central (SNC), durante a gestação GRUPO 2: Identificação de abortamentos  
104 sugestivos de infecção congênita GRUPO 3: Identificação de natimorto sugestivo de infecção  
105 congênita GRUPO 4: Identificação de recém-nascido com microcefalia e/ou malformações sugestivas  
106 de infecção congênita. Informou sobre dados epidemiológicos de casos de microcefalia e/ou  
107 alterações de SNC, na semana 12, do dia 20 a 26 de março de 2016, no estado, 17 casos notificados  
108 e 4 com a investigação em andamento, 2 investigação concluída e 11 descartados. Casos  
109 confirmados 10 casos, sendo 2 municípios com casos confirmados. No Brasil, totalizam casos  
110 notificados em 1.285 municípios e casos confirmados em 358 municípios. Na Semana 12/2016 foi  
111 confirmada a circulação do vírus Zika no Acre, Amapá, Santa Catarina e Rio Grande do Sul  
112 totalizando Unidades da Federação com confirmação laboratorial da circulação autóctone do vírus  
113 Zika no Brasil. **Karine** disse que até o momento, o estado de Mato Grosso do Sul não houve caso de  
114 microcefalia evoluindo a óbito fetal ou neonatal. Informou que o site do Ministério da Saúde  
115 [www.saude.ms.gov.br](http://www.saude.ms.gov.br) disponibiliza o *Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de*  
116 *microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika e Diretrizes de estimulação precoce crianças de*  
117 *zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia.*  
118 Informou que no [portalsaude.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br) há um link à direita sobre perguntas e respostas do Zika  
119 Vírus. **Karine** finalizou informando telefones de contato e e-mail, agradecendo a oportunidade.  
120 Seguindo a pauta, **Welton/Saúde da Criança** falou sobre a última Conferência em que foi abordado a  
121 Portaria Interministerial nº405, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da  
122 Assistência Social (SUAS), uma forma de fortalecer a atenção a saúde e da proteção de crianças com  
123 microcefalia e garantir o acesso assistencial a exames, consultas e tratamentos especializados,  
124 fazendo a investigação e o fechamento do diagnóstico no mais curto prazo de casos suspeitos de  
125 microcefalia. Esta Portaria preconiza que cada criança investigada, o estado ou município trabalhe  
126 com valor de 200 reais para se utilizar em exames laboratoriais, ou de imagem e/ou no transporte da  
127 mãe e da criança. Também, a Portaria dispõe sobre o incentivo financeiro que a família da criança  
128 com microcefalia irá receber, cuja família receberá um ¼ de salário por residente familiar. Concluiu  
129 dizendo que estas são as ações do Ministério e que o estado tem conseguido fazer uma investigação  
130 mais rápida, talvez pela quantidade menor de casos, embora exista um certo temor neste primeiro  
131 momento. **Maiene/Rede Cegonha** complementou dizendo que a Portaria veio como uma estratégia  
132 para fortalecer os serviços de referência para diagnosticar e agilizar a estimulação precoce. Os

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º 017/16 REUNIÃO****04 de abril de 2016**

133 municípios encaminham o resultado dos exames para o estado, e o estado em posse dos resultados  
134 dos exames analisara e aprofundara para conseguir tratar e condicionar a criança a uma vida normal,  
135 evitando os agravos. Ressaltaram que o benefício citado por Welton já existia, mas que a Portaria é  
136 para acelerar a investigação e o encaminhamento aos serviços. A seguir, **Hilda** distribuiu boletim com  
137 todos os dados epidemiológicos e ações do Comitê Estadual do ano 2015, para leitura e divulgação.  
138 Distribuiu também, folder sobre a importância dos Comitês. **Sonia Solange/Abenfo** informou sobre o  
139 Cobeon - Congresso Internacional de Enfermeiras Obstétricas e Neonatal que será realizado pela  
140 primeira vez em Campo Grande em 2017, uma grande conquista para classe no Estado e em que  
141 começaram a trabalhar com participação em média de 4.000 participantes. **Hilda** informou da  
142 apresentação sobre óbito materno no Congresso da Rede Unida (21 de março a 24 de março de  
143 2016) e participação no 1º Encontro de Enfermeiras Obstetras e Neonatologistas em Campo Grande  
144 (16 e 17 de março de 2016). Finalizou a reunião agradecendo a participação de todos, nada mais  
145 havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às dez horas e quarenta e cinco minutos.