

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

1 Em dois de junho de dois mil e quatorze, às oito horas e trinta e sete minutos, nas
2 dependências da Secretaria Estadual de Saúde/SES, iniciou-se a oitava 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: **Aline**
6 **Schio/CVISA/SES/MS**, **Juliana de Lima Lupion Silva/IPED/APAE**, **Larissa**
7 **Marques de Souza/Subsecretaria da Mulher**, **Larissa Domingues**
8 **Castilho/CEVE/SES/MS**, **Sônia Solange Ennes Pessoa/COREN/ABENFO/MS**,
9 **Vera Lúcia Silva Ramos/SES/CEAB/Sdadolente**, **Vera Regina Dalla Vechia**
10 **Biolchi Oliveira/ESP/SES/MS**, **Edgar Oshiro/COES/ESP/MS**, **Noemia**
11 **Rocha/DIS/SES/MS**, **Paulo Saburo Ito/Sogomatsul/HRMS/CMMMIF/SESAU**,
12 **Rafaela Fernandes/CERA/MS**, **Renata Martins Teixeira/CERA/MS**, **Ranna**
13 **Almeida/DIASI/DSEI/MS**, **Rose Mariano da Silva/DIASI/DSEI/MS**, **Welton Pereira**
14 **Félix/Sdcriança/SES**, **Luciene Higa de Aguiar/Sdmulher/SES** Convidados:
15 **Maiene N. C. Oliveira/CEAB/SES/MS**, **Fátima Scarcelli/CGSCAM/MS**, **Raquel**
16 **Paroschi/DIS/SES/MS**. Apresentaram justificativa de ausência: **Andrieli Aguiar**
17 **Nunes/COSEMS**; **Alex Fabiano Silva de Lima** e **Adriano Ferreira da Silva/Conselho**
18 **Tutelar – Região Sul**. Dando início aos trabalhos, **Hilda** iniciou a reunião
19 cumprimentando a todos, em seguida solicitou aos presentes que fizessem uma
20 breve apresentação, disse sobre a importância da participação de cada um dos
21 membros e convidados e que isso tem fortalecido o trabalho do Comitê. Esclareceu
22 sobre a diferença entre os documentos **Medidas de Intervenção do Comitê** e o
23 **Plano de Trabalho**, ressaltou que “as medidas de intervenção” são recomendações
24 que surgiram a partir de estudo de casos de 2013 e o **Plano de Trabalho** é outro
25 produto criado pelos membros do Comitê, são ações dentro da sua área específica.
26 Após explicitação, **Hilda** apresentou a pauta, composta de seis itens: 1. Aprovar a
27 Ata nº 7 (07 de abril de 2014) 2. Apresentar o Perfil Epidemiológico da Mortalidade
28 Materna e Infantil 3. Resumo da Videoconferência/Ministério da Saúde pelo “Dia
29 Nacional de Redução da Mortalidade Materna /Rede Cegonha, dia 27 de maio de
30 2014 4. Resultado do Levantamento dos Comitês Municipais de Mortalidade Materno
31 e Infantil 5. Informar e discutir sobre documentos oficiais recebidos pelo CEPMMI 6.

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

32 Avaliar o Plano de Trabalho 2013/2014 **Hilda** deu oportunidade para que os
33 membros fizessem alguma alteração da Ata, não havendo solicitação de correção,
34 esta foi aprovada. Seguindo a pauta, foi apresentada a Situação Epidemiológica do
35 Estado, e que os dados foram retirados no dia 21 de maio de 2014, do Módulo de
36 Investigação de Morte Materna/WEB/SIM. Iniciou a apresentação mostrando a
37 investigação oportuna de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e materno,
38 ressaltou que os dados de 2014 são parciais, fez um comparativo do primeiro
39 quadrimestre dos anos 2013 e 2014, em que demonstrou por meio de gráfico que
40 houve no Estado em 2014 um aumento do óbito materno, quatro óbitos maternos
41 contra seis (4/6) em 2014, e que em Campo Grande houve uma diminuição de óbitos
42 de três para um (3/1). **Hilda** disse que parece que a capital teve uma queda na
43 mortalidade materna, mas comparativamente o Estado vem aumentando (+33%) e a
44 capital teve uma diminuição (-66%). Em seguida, informou o nº total de óbitos
45 maternos, segundo município de residência: Bonito (1), Campo Grande (1), Corumbá
46 (1), Guia Lopes da Laguna (1), Taquarussu (1), Três Lagoas (1). Em seguida,
47 apresentou sobre a mortalidade infantil e fetal, em que os dados de 2014 são
48 parciais, retirados no dia 07/05/2014, disse que a redução dos óbitos fetais é ainda
49 um grande desafio a nível nacional, quanto aos óbitos infantis houve a melhora da
50 qualidade da assistência e para conseguir diminuir os óbitos fetais,
51 comparativamente o óbito fetal é maior que o infantil. **Hilda** fez um resumo da
52 Videoconferência pelo Dia Nacional da Redução da Mortalidade Materna/Rede
53 Cegonha, realizada no dia 27 de maio de 2014, quanto ao panorama da morte
54 materna no Brasil, o Ministro de Saúde fez algumas solicitações, uma delas é que os
55 gestores municipais e Secretários Estaduais em Saúde devem priorizar a
56 mortalidade materna, por ser uma das metas do compromisso do milênio. Em uma
57 série histórica de 2011 a 2012 houve apenas 5% de redução, se continuar neste
58 patamar o Brasil não conseguirá reduzir em 15% até 2015, não conseguindo cumprir
59 o compromisso internacional. Em 2011 houve um grande impacto, devido a
60 implantação da Rede Cegonha, no entanto, nos anos subsequentes não houve o
61 mesmo impacto. As principais causas de mortalidade materna no país são a
62 hipertensão e hemorragia, e nas adolescentes é o aborto. No estado, a causa líder é

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

63 a hipertensão e a faixa etária de maior concentração é dos 25 anos aos 30 anos.
64 Chamou a atenção que no País, a cor morena e a raça indígena que concentra o
65 grupo mais vulnerável, é importante fazer esse recorte, pois os fatores como a raça,
66 a cor e a idade tem influenciado nos índices de mortalidade materna. **Hilda** concluiu
67 dizendo que o Estado de Mato Grosso do Sul tem se esforçado para melhorar a
68 assistência, embora o impacto tenha sido pequeno na redução dos óbitos maternos,
69 mas estamos em melhor situação se comparado com outros estados brasileiros. Os
70 desafios apresentados pelo Sr Ministro são: reduzir a mortalidade materna a maior
71 velocidade; investigar todos os casos de óbitos maternos; investigar e analisar os
72 casos em tempo oportuno (<120dias); utilizar as informações da investigação para
73 implementação de respostas rápidas, de médio e longo prazo a nível municipal;
74 monitorar diariamente e mensalmente os casos de óbitos maternos. Depois falou
75 sobre as principais recomendações: maior envolvimento das equipes de vigilância,
76 atenção básica e hospitalar, SAMU e regulação, em especial nos municípios com a
77 maior carga de mortalidade materna; institucionalizar a vigilância do óbito em todas
78 as SMS's e SES, como ferramenta de melhoria da atenção em saúde; fortalecer a
79 formação de Grupos Técnicos nas SES, SMS's, regionais para análise rápida e
80 oportuna dos casos investigados e monitorar as ações que foram implementadas.
81 **Hilda** fez um breve levantamento da situação dos Comitês, em que foi usado
82 questionário pelo FormSUS, reforçou que o Comitê deve ser uma instância forte e
83 que cada membro representa o compromisso de fazer com que as ações aconteçam.
84 Informou sobre o resultado do levantamento, em que dos 79 municípios, 58 disseram
85 que possuem comitê, 43 estão funcionando ativamente, 45 tem Regimento Interno e
86 48 divulgam dados epidemiológicos e somente 37 tem feito recomendações à
87 Secretaria Municipal de Saúde. Na seqüência, mostrou o diagnóstico situacional por
88 macrorregião: 26 municípios tem Comitê na Macro de Campo Grande, 21 municípios
89 na Macro de Dourados, 9 municípios na Macro de Três Lagoas e os municípios da
90 Macro de Corumbá disseram ter. Hilda relacionou os nomes dos vinte e um (21)
91 municípios que ainda não tem Comitê instituído: Anastácio, Anaurilândia,
92 Bandeirantes, Bandeirantes, Batayporã, Bela Vista, Bonito, Corguinho, Coronel
93 Sapucaia, Douradina, Eldorado, Fátima do Sul, Iguatemi, Inocência, Japorã,

*MATERNO INFANTIL***ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

94 Jaraguari, Jateí, Mundo Novo, Nova Andradina, Paraíso das Águas, Rochedo e
95 Taquarussu. Disse que destes municípios há grandes municípios como Nova
96 Andradina, Coronel Sapucaia, Fátima do Sul, enfim. Fátima sugeriu apresentar esses
97 dados ao Ministério e aos gestores municipais, em reuniões das CIR's e CIB,
98 ressaltando que este é um compromisso de governo e que impactará na redução da
99 mortalidade materno infantil. Dar visibilidade a situação, num chamamento nominal
100 dos municípios que ainda não implantaram seus Comitês, haja vista o compromisso
101 assumido e a contratualização de metas do COAP. Em seguida, Hilda informou os
102 membros sobre os documentos recebidos pelo Comitê, um deles tratava-se de ofício
103 da Coordenadoria Estadual de Regulação Assistência/CERA/MS em que solicitou
104 material de apoio para implementar ações de acordo com as recomendações do
105 CEPMMI, **Hilda** leu o documento aos membros, disse que na função de
106 Coordenadora formulou uma resposta a Central de Regulação e suas sugestões
107 foram: criar um protocolo a partir do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha
108 (PAR), o fluxo e as normas da Atenção Básica e protocolo de alto risco que estão
109 disponibilizados no site da Secretaria de Estado de Saúde, na área Saúde da Mulher
110 e encaminhou como exemplo o Manual de Regulação do estado da Bahia. Outro
111 documento apresentado foi a CI nº 223/2014 da Coordenadoria Jurídica/SES, de
112 12/05/2014 em resposta a CI nº548/2014 Gerência da Saúde Mulher/SES que
113 encaminhou minuta da Resolução com a finalidade de reconstituir o Comitê Estadual
114 de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil/MS, ao que em resposta a
115 Coordenadoria Jurídica da SES solicitou manifestação a respeito em virtude de não
116 haver indicação de representantes de algumas instituições, como Sociedade de
117 Pediatria de MS e Conselho Regional de Medicina do Estado de MS. Na ocasião, foi
118 informado por Hilda e Luciene que o CRM/MS já havia oficializado que nenhum
119 conselheiro dispõe de horário em suas agendas com o calendário do CEPMMI,
120 sendo assim não indicaram representantes. Quanto a exclusão da Sociedade de
121 Pediatria como componente do Comitê, **Fátima** levantou a questão de como discutir
122 os óbitos infantis sem um pediatra no grupo. Informou que em contatos com
123 profissionais pediatrias tomou conhecimento da constituição de uma chapa
124 única/nova diretoria da Sociedade de Pediatria de MS, solicitando um tempo para

*MATERNO INFANTIL***ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

125 entrar em contato com esses profissionais, de forma que possam se manifestar
126 sobre o convite. Após discussão, foi deliberado que seria adequado aguardar uma
127 resposta da Sociedade de Pediatria, na tentativa de buscar parceria, para então
128 oficializar uma resposta a Coordenadoria Jurídica para publicação da Resolução.
129 **Sônia** manifestou interesse em incluir a ABENFO ao que **Hilda** questionou-a se
130 haverá representante para o COREN, **Sônia** afirmou que haverá, **Hilda** sugeriu a
131 **Sônia** para oficializar, **Sônia** disse que assim que tiver uma resposta concreta ira
132 oficializar. Todos os membros votaram em incluir a ABENFO na composição. Na
133 seqüência, entra em pauta a discussão sobre o Plano de Trabalho de 2013 e 2014
134 ao que **Paulo Ito** foi o primeiro membro a apresentar as ações realizadas pela
135 SOGOMAT/SUL, disse sobre a finalidade do Reciclas em Ginecologia e Obstetrícia
136 que visa a melhoria dos indicadores de morbimortalidade na área da assistência
137 materno-infantil em nosso Estado, tem-se como proposta a atualização
138 multiprofissional, a análise das ações e a construção coletiva de proposição.
139 Informou sobre as datas dos eventos para o ano 2014: Aquidauana (21 e 22 de
140 março), Três Lagoas (10 de abril), Ponta Porã (9 e 10 de maio), Dourados (13 e 14
141 de junho), Corumbá (04 e 05 de julho), Chapadão do Sul (08 e 09 de agosto), Porto
142 Murtinho (19 e 20 de setembro), Coxim (3 e 4 de outubro) e Campo Grande (29 de
143 outubro a 01 de novembro). Depois falou sobre a cardiocardiografia com a Dra. Roseli
144 Nomura, a semana do bebê em Bodoquena (dia 28 de maio de 2014), parto
145 humanizado e por fim sobre a idéia da mensagem do folder sobre morte materna.
146 **Fátima** aproveitou o momento para fazer um informe e distribuiu cópia da portaria nº
147 371, de 7 de maio de 2014, que considerando a necessidade de organização e
148 melhoria da qualidade da atenção ao recém-nascido no momento do nascimento,
149 com vistas à redução da morbimortalidade neonatal instituí diretrizes para a
150 organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no momento
151 do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos. O atendimento
152 ao recém-nascido será feito por profissional capacitado, médico (preferencialmente
153 pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente
154 enfermeiro obstetra ou neonatal). Para prestar este atendimento o profissional
155 médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º008/14 REUNIÃO****02 de junho de 2014**

156 ao recém-nascido apresentadas na Portaria e respaldadas pela Organização Mundial
157 de Saúde e Ministério da Saúde e ser capacitado em reanimação neonatal e a
158 Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habitação da
159 iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção
160 e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher no SUS.
161 **Fátima** diz que a nova portaria IHAC inclui o cuidado amigo da mulher, sendo que
162 todos os Hospitais Amigos da Criança vão ter que se adequar e serem reavaliados
163 nos novos critérios para receberem os incentivos/recursos, o "plus", que a iniciativa
164 oferece, além do risco de descredenciamento e, que as novas portarias representam
165 um avanço grande na assistência a criança. **Aline**/CVISA também falou sobre as
166 ações realizadas em 2013 e sobre as que estão em andamento. Falou sobre a
167 realização da inspeção sanitária dos bancos de leite humano, ação desenvolvida em
168 conjunto com a Saúde da Criança e Comissão Estadual de Banco de Leite Humano-
169 BLH, faltando apenas dois BLH's a serem vistoriados, informando também o apoio
170 da Gerência de Alimentos/VISA estadual na realização de ações alusivas a Semana
171 de Doação de Leite Humano; realização do curso de Processamento e Controle de
172 Qualidade em Banco de Leite Humano e sobre o processo de licitação que esta em
173 tramitação para aquisição de caixas térmicas para armazenamento e transporte de
174 leite humano na coleta externa **Hilda** informou sobre as ações do COSEMS em
175 2013, sendo algumas implementadas em 2014: intensificar a criação dos Comitês
176 Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil junto aos Secretários
177 Municipais de Saúde; realizar discussões entre os gestores de saúde visando a
178 melhoria de fatores que interferem na diminuição da mortalidade materna e infantil;
179 intensificar o apoio às políticas de Saúde da Mulher e Saúde da Criança junto aos
180 Secretários Municipais de Saúde. **Hilda** pedirá inclusão na pauta para a próxima
181 reunião do COSEMS, apresentação e debate sobre a situação dos Comitês e
182 Investigação oportuna de óbitos de mulheres em idade fértil, assim como tem sido
183 feito junto ao Conselho da Mulher e Conselho Estadual de Saúde. **Hilda** agradeceu a
184 presença dos membros e convidados. Nada mais havendo a ser tratado, a reunião
185 foi encerrada às onze horas.