

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 023/17 REUNIÃO****10 de abril de 2017**

1 Em dez de dois mil e dezessete às oito horas e quarenta oito minutos, na sala de reunião da
2 CEVE/SES, iniciou-se a vigésima terceira reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas**,
4 Gerente da **Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS**. Estiveram presentes: **Ana Jose Alves**
5 **/Subsecretaria da Mulher/MS**, **Angela A. N. Rios /CEAB/SES/MS**, **Karine Ferreira Barbosa**
6 **/CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS**, **Janaina Andreotti Dantas /CVISA/SES/MS**, **Josaine de Sousa**
7 **Palmieri /IPED/APAE**, **Maria Cristina Mendes Bignardi Pessôa /CRN/MS**, **Renata Palópoli Picoli**
8 **/FIOCRUZ/MS**, **Sonia Solange Ennes Pessoa /Abenfo/MS**. Convidados: **Bruno Holsback Uesato**
9 **/Cevital/SESAU** e **Maiene Nádia Lopes Oliveira /CEAB/Rede Cegonha/SES/MS**. Justificativa de
10 ausência: **Karine Cavalcante da Costa /CEAB/SES/MS**, **Maria de Lourdes Oshiro /ESP/SES**.
11 **Hilda/SdMulher** iniciou a reunião cumprimentando a todos. Expôs a seguinte pauta: APROVAÇÃO
12 ATA 22º REUNIÃO (07/02/2017) APROVAÇÃO DA PAUTA Nº 23/17 1. Situação do Óbito Materno
13 Obstétrico em MS, 2017 2. Protocolo de Atendimento à Gestante, Puérpera e Recém-nascido/Rede
14 Cegonha 3. Roda de Conversa – elaborar o Plano de Trabalho do Comitê 4. INFORMES.
15 **Hilda/SdMulher** iniciou a reunião cumprimentando a todos e apresentou Ângela Rios da Gerência da
16 Saúde da Criança desejando-lhe um bom trabalho nessa área. Aproveitou também, para informar que
17 o representante titular da Gerência da Saúde da Criança Welton, desligou-se do Comitê por motivo
18 pessoal e que provavelmente Ângela representará a área. A seguir, disse sobre o que tinha sido
19 pactuado na reunião anterior do dia 07/02, a elaboração de um banner com a situação dos Comitês
20 Municipais de Mortalidade Materna e Infantil e que o mesmo seria apresentado no evento Acolhimento
21 aos Novos Gestores 2017, nos dias 20 e 21 de março de 2017. **Hilda** esclareceu que Welton
22 providenciou a arte e a confecção do banner seria providenciada pela Escola de Saúde Pública, no
23 entanto, não foi autorizada a impressão do mesmo. Neste momento, **Renata/Fiocruz** pediu um
24 esclarecimento sobre a não inclusão na programação do referido evento sobre a situação da
25 mortalidade materna-infantil. **Maiene/Rede Cegonha** argumentou que a pauta dos assuntos foi
26 deliberação dos Gestores e que área técnica não foi consultada. **Hilda** expôs outra pactuação, a
27 produção e a confecção do Boletim do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e
28 Infantil – MS 2016, em que foram feitas as devidas correções e enviadas aos membros para
29 aprovação ou outras sugestões. Também ficou acordado que o IPED/APAE providenciaria a
30 impressão de 100 exemplares do Boletim para serem distribuídos aos municípios no dia do evento.
31 **Hilda** explicou que ficou acordado e pactuado na reunião do dia 07/02 que somente os membros
32 presentes e suas instituições seriam citados como colaboradores na elaboração do referido
33 documento. **Renata** questionou se houve à apresentação das duas principais recomendações do
34 Comitê, a de Intensificar a vigilância de óbitos em Mulheres em Idade Fértil/materno e Monitorar o
35 Módulo web de Mortalidade Materna e Implementar/implantar a estrutura e funcionamento dos
36 Comitês de Prevenção da Mortalidade Materno e Infantil na reunião da Comissão Intergestores da
37 Bipartite - CIB, no dia 15 de fevereiro, **Maiene** respondeu que sim e que foi apresentado por Hilda.
38 Após debate, houve a aprovação unânime da ata nº 22/17 e da pauta nº 23/17. Na sequência, **Hilda**
39 ressaltou sobre as datas das reuniões do Comitê para o ano 2017, dia 7/2; 4/4; 6/6; 1/8; 3/10 e 5/12,
40 em que o Comitê vem cumprindo o que é previsto, realizando reunião a cada dois meses,
41 anteriormente era toda primeira segunda-feira, mas para este ano, será toda primeira terça-feira do
42 mês. Disse que foi elaborado o logo do Comitê e o que contemplar óbito materno e infantil poderá ser
43 utilizado. Informou que houve quatro óbitos maternos, mas que há mais um (1) óbito de Campo
44 Grande, mas que ainda não está notificado no sistema. No momento, estão notificados em quatro
45 municípios residentes Amambai (1 óbito), Campo Grande (1), Ponta Porã (1) e Três Lagoas (1). **Hilda**
46 observou que a causa *Cardiomiopatia no puerperio* se deu em Campo Grande e Ponta Porã,

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 023/17 REUNIÃO****10 de abril de 2017**

47 **Bruno/SESAU** complementou que o óbito de Campo Grande irá passar na reunião do Comitê
48 Municipal. **Hilda** disse ser importante fazer o estudo do óbito de Três Lagoas, devido a causa de
49 hemorragia (*ruptura do útero durante o trabalho de parto*), uma vez que o Ministério da Saúde
50 pretende zerar óbitos por esta causa. **Hilda** comunicou que foi acrescentado mais um indicador no
51 SISPACTO, *a redução da gravidez na adolescência*, acredita-se que pode impactar na redução da
52 mortalidade materna em adolescentes. **Bruno** colocou sobre o indicador investigação de óbitos
53 maternos que foi retirado, ao que **Hilda** respondeu que segundo Ministério fica a critério da área
54 técnica de cada região optar em deixar ou não esse indicador. **Hilda** disse que o indicador de óbito
55 materno, o critério adotado pela área técnica foi de reduzir em pelos menos um (1) óbito por ano, mas
56 que não houve um critério do Ministério da Saúde. Falou sobre a Resolução Nº 16, de 30 de março de
57 2017, que dispõe sobre III Plano Operativo (2017-2019) Política Nacional de Saúde Integral da
58 População Negra no Sistema Único de Saúde, no artigo 4, parágrafos II e III sobre o fortalecimento
59 das ações e a implantação da linha cuidado em doença falciforme em mulheres negras, ao que **Hilda**
60 disse que o Comitê trabalhou com esta visão no Boletim. Concluiu dizendo que será mais um
61 instrumento que dará reforço ao Comitê. Também, informou que o Boletim de Mortalidade Materna
62 2016, esta disponível no site da Secretaria Estadual de Saúde e que foi enviado por e-mail para todos
63 os membros do Comitê. Bem como, o *Protocolo Estadual de Atendimento à Gestante, Puérpera e*
64 *Recém-nascido* também disponível na área Rede Cegonha e Saúde da Mulher. A seguir, **Maiene** fez
65 algumas colocações sobre o Protocolo dizendo que foram feitas algumas alterações do protocolo
66 anterior e alguns acréscimos, principalmente referente à Doença Falciforme, bem como o estímulo à
67 paternidade e cuidado, estímulos às boas práticas ao parto e nascimento. Frisou que por ser um
68 Protocolo Estadual, é preciso que cada município elabore seu próprio protocolo dentro da realidade
69 local. **Renata** questionou qual será a estratégia de apoio aos municípios para implantação desse
70 protocolo e de acompanhamento e avaliação dos municípios ao que **Maiene/Rede Cegonha** colocou
71 sobre a realização de um Projeto Piloto na Microrregião de Paranaíba, por ser uma região pequena,
72 onde serão contempladas as áreas Saúde do Homem, Vigilâncias, Saúde da Mulher, Saúde da
73 Criança, bem como todos os pontos de atenção. Concluiu dizendo que essa proposta partiu da
74 solicitação do gestor do município de Aparecida do Taboado com objetivo de estruturar a linha
75 materna-infantil por apresentar fragilidades. Também, será contemplada nesse projeto a questão da
76 atuação dos Comitês dessa região, por essa razão a importância de se trabalhar com três grupos
77 diversos, área da Assistência, da Gestão e Vigilâncias. **Karine/CIEVS** disse que tem um projeto na
78 mesma metodologia, trabalhado por Regionais de Saúde, com representante de cada município da
79 área de Vigilância em Saúde e que esse trabalho já foi realizado nas Micros de Coxim e Aquidauana e
80 até final do ano pretendem fechar o Estado, **Josaine/IPED APAE** solicitou esclarecimento para Karine
81 de como proceder sobre a solicitação que tem recebido de alguns médicos sobre a coleta de material,
82 neste momento, Karine orientou que é importante notificar no CIEVS onde recebera todas as
83 orientações. **Ana José/SPPM** sugeriu que seria importante colocar na oficina da Microrregião de
84 Paranaíba, representantes dos movimentos ou organização negra, por que em todo o Estado tem um
85 potinho negro que precisa ter olhar, onde em algumas regiões tem maior concentração dessa
86 população. **Hilda** sugeriu fazer um fórum para falar do protocolo, uma vez que todas as maternidades
87 devem oferecer o teste rápido na hora do parto ao que **Maiene** disse ser relevante fazer a divulgação
88 do protocolo nesse evento. A seguir, foi feito o Plano de Ação do Comitê para participação de todos
89 os grupos. Após discussão, cada membro proporá ação(ões) contemplando à qualidade da
90 assistência, qualidade da informação e qualidade da estruturação de serviços. **Renata** sugeriu
91 acrescentar *como seria feito a ação*, ao que ficou decidido acrescentar mais uma coluna ao plano de
92 ação. Após discussão, ficou também decidido em acrescentar ao plano o ano de 2018, por este ano já

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 023/17 REUNIÃO****10 de abril de 2017**

93 estar findando o primeiro semestre. **Hilda** levantou duas propostas para término do Plano, a primeira
94 em que o seria elaborado na reunião do dia e depois colocado no site da Secretaria Estadual de
95 Saúde ou segunda que o grupo iniciaria o trabalho e posterior seria enviado por e-mail para membros
96 para complementação e ser aprovado na próxima reunião. Após discussão, ficou decidido pela
97 segunda opção, enviar plano de ação para conhecimento e parecer dos membros e ser aprovado em
98 reunião extraordinária, marcada para o dia 29 de maio de 2017. **Hilda** questionou a necessidade de
99 definir sobre a composição do Comitê, retirando algumas instituições que raramente não participam,
100 como Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Pediatria, SOGOMAT/SUL, Conselho
101 Estadual de Saúde ou permanecer a atual. Disse que Doutor Paulo Ito geralmente participa das
102 reuniões, mas que os nomes indicados para representar a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia
103 não comparecem. **Juliana** expõe os motivos pra manter a mesma composição por ser importante
104 mantê-la por dar um maior respaldo futuro ao Comitê. **Hilda** sugeriu ao grupo de se fazer uma visita
105 presencial a estas instituições (Conselho de Medicina, Sociedade de Pediatria, SOGOMAT/SUL) e
106 também levar o Boletim para divulgação, mostrando a importância da representatividade e
107 participação junto ao Comitê. **Ana** sugeriu fazer um ofício e enviar a todos os segmentos sobre a
108 permanência ou substituição dos membros no Comitê. **Hilda** sugeriu incluir outros segmentos, como
109 Rede Cegonha e Média Complexidade, por ser importante a participação destes como membros e
110 não somente como convidados do Comitê. **Ana José** propôs acrescentar o Conselho Estadual dos
111 Direitos da Mulher - CEDM, o que o Comitê definiu que já há representatividade, em que **Hilda** e
112 **Maiene** são membros deste e participam efetivamente dos encontros. **Encaminhamentos:** Fazer
113 plano de ação 2017 e 2018, enviar aos membros e ser aprovada em reunião extraordinária, para
114 depois divulgar no site da SES; Atualizar a composição do Comitê, mantendo a mesma composição,
115 mas convidando novos segmentos; Fazer visita às instituições com pouca participação, mas com boa
116 representatividade; Enviar ofício sobre a substituição dos membros para assim fazer uma nova
117 publicação em Diário Oficial. **Janaina/CVISA** solicitou para **Ângela** trazer os dados sobre óbitos
118 infantis para verificar se os municípios que registraram óbitos maternos são coincidentes para que
119 sejam adotados padrinhos. Nada mais a ser tratada, **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião
120 encerrou-se às 11:42h, ficando a próxima reunião ordinária marcada para o dia 06 de junho de 2017.