

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 024/17 REUNIÃO****06 de junho de 2017**

1 Em seis de junho de dois mil e dezessete às oito horas e quarenta seis minutos, na sala de
2 reunião da CEVE/SES, iniciou-se a vigésima quarta reunião do Comitê Estadual de
3 Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela
4 técnica **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da **Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS**.
5 Estiveram presentes: **Ana Jose Alves /Subsecretaria da Mulher/MS**, **Angela A. N. Rios**
6 **Sdcriança /CEAB/SES/MS**, **Dulce Lopes Barboza Ribas CRN3**, **Florinda P. Almeida**
7 **SdCriança /CEAB/SES/MS**, **Juliana de Lima Lupion Silva /IPED/APAE**, **Hulda Kedma R.**
8 **Orenha /DIS/SES/MS**, **Luciene Higa de Aguiar SdMulher /CEAB/SES/MS**, **Maria Cristina**
9 **Mendes Bignardi Pessoa /CRN/MS**, **Maria de Lourdes Oshiro /ESP/SES**, **Renata Palópoli**
10 **Picoli /FIOCRUZ/MS**, **Vera Lucia Silva Ramos /SdAdolescente/SES**. Convidados: **Maria**
11 **Aparecida Almeida Cruz /ATANE/SES**, Justificativa de ausência: **Karine Cavalcante da**
12 **Costa /CEAB/SES/MS**, **Karine Ferreira Barbosa /CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS**, **Sonia**
13 **Solange Ennes Pessoa /Abenfo/MS**. **Hilda/SdMulher** iniciou a reunião cumprimentando a
14 todas. Expôs a seguinte pauta: **ORDEM DO DIA:** Aprovação Ata nº 23/17 reunião
15 (10/04/2017). Apreciação da Pauta nº 24/17. Apresentação da composição do Comitê,
16 2017/2018 **1. APRESENTAÇÃO E DEBATE:** 1.1. Situação Epidemiológica do Óbito Materno
17 em MS 1.2. Situação Epidemiológica do Óbito Infantil em MS **2. DISCUSSÃO E**
18 **PACTUAÇÃO:** 2.1. Plano de Ação do Comitê - 2017/2018 **3. INFORMES:** 3.1. Agenda de
19 Fortalecimento das Ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva – Mais acesso, informação
20 e respeito, dia 26/05 3.2. Jornada Estadual de Doação de Leite Humano 3.3. Curso Teórico-
21 Prático Anticoncepção: *O que devemos saber nos dias de hoje? dias 23 e 24/06*. **Hilda**
22 questionou aos membros se aprovavam a Ata e apreciação da Pauta, a Ata foi aprovada por
23 todos. **Hilda** fez sugestão de pauta, acrescentando sobre a 1ª Conferencia Estadual de
24 Saúde das Mulheres – CESMU. Após houve aprovação da pauta, **Hilda** destacou sobre o
25 boletim 2016 que foi distribuído no evento de Acolhimento aos Novos Gestores e que está
26 disponível no site da Secretaria Estadual de Saúde, disse também, que aguarda a aprovação
27 para mais publicação do boletim. A seguir expôs a situação epidemiológica em 2017 sendo
28 notificados cinco óbitos maternos em Amambai (1 óbito), Campo Grande (2), Ponta Porã (1) e
29 Três Lagoas (1), registrados no Módulo web de Mortalidade Materna. A causa básica de
30 cardiopatia, que não se via com tanta frequência, seguida por ruptura uterina e hemorragia
31 após essa ruptura e HIV, o que demonstra a necessidade do reforço da saúde reprodutiva,
32 que se volta ao uso de medicamento (coquetel), mas a saúde sexual reprodutiva da portadora
33 de HIV fica relegada. **Renata/Fiocruz** perguntou se todos os casos maternos foram
34 estudados e a historia dessas mulheres foram investigadas, ao que **Hilda** respondeu que
35 teoricamente assim que esses óbitos maternos são registrados, o hospital tem um prazo de
36 48 horas para notificar e depois os casos são passados para o estudo do Comitê que faz a
37 recomendação, mas ressaltou que o Comitê Estadual não tem condições de estudar todos os
38 óbitos maternos, uma vez que tem outras atribuições, além de casos de óbitos infantis e
39 discussão e fortalecimento de ações. **Renata** reforçou que se tem 120 dias de investigação e
40 que na reunião anterior foi acordado que seria priorizado os 16 municípios e que seria
41 importante saber a situação desses Comitês. **Hilda** disse que é preciso rearticular alguns
42 Comitês, como o de Ponta Porã. **Hilda** disse que uma das propostas do plano de ação, é

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 024/17 REUNIÃO****06 de junho de 2017**

43 fazer um estudo dos municípios onde aconteceram os óbitos maternos em 2016 e verificar a
44 situação do óbito infantil e eleger padrinhos conforme sugestão da Janaína/CVISA, e dar
45 apoio a esses municípios, como foi feito com Corumbá o ano passado. **Luciene/Sdmulher**
46 informou que segundo Módulo Web de Mortalidade Materna, todos os cinco óbitos de 2017 já
47 foram digitados, mas que apenas dois municípios levaram o caso ao Comitê. Falou que é
48 preciso pensar em uma forma de atualizar os dados sobre os Comitês, uma vez que o último
49 levantamento foi feito por meio do formsus em 2015, e nesse meio tempo houve muita
50 alteração quanto à composição e funcionamento destes. **Hilda** ressaltou que por decisão do
51 grupo na reunião anterior, serão mantidas as mesmas instituições, mesmo se não houver
52 manifestação da parte, uma vez que dará respaldo futuro ao Comitê, informou que foi feito
53 contato por e-mail, e que posteriormente será enviado por Ofício e por contato telefônico. A
54 seguir, **Luciene** apresentou rascunho da indicação da nova composição do Comitê.
55 **Cida/Atane** se dispôs a fazer parte do Comitê como suplente da Rede Cegonha. Ao que
56 **Hilda** disse ser muito importante a participação. **Vera/SdAdolescente** sugeriu entrar em
57 contato com Associação dos Conselhos para ter a participação dos conselhos à nível de
58 Estado, em que todos aprovaram. **Renata** também, se dispõe a fazer o convite
59 presencialmente às instituições importantes e faltosas. **Dulce/CRN** observou que seria de
60 grande valia se destacasse a atenção à saúde indígena, a etnia, a causa, por estar voltada a
61 área de interesse e estudo, para ter um olhar mais direcionado, a fim de buscar mais ações a
62 essa população. **Hilda** explicou que os casos indígenas são notificados no módulo web e que
63 há no DSEI uma pessoa responsável em fazer o monitoramento. **Luciene** observou que não
64 houve presença do Dsei na reunião, e **Angela** disse que no dia anterior a reunião, Liliane por
65 meio de contato telefônico, informou que estava assumindo e que será a nova representante
66 do Comitê. **Hilda** mais uma vez disse que é fundamental a presença de dois representantes,
67 de preferência o titular e o suplente, por enriquecer e fortalecer a discussão, onde há abertura
68 para rediscutir na instituição. Seguindo a pauta, **Angela/Sdcriança** apresentou sobre a
69 mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, onde a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é
70 definida pelo número de mortes de menores de 1 ano para cada 1000 crianças nascidas
71 vivas. É uma estimativa da probabilidade de uma criança viva morrer antes de completar 1
72 ano de idade. Para municípios com população inferior a 80 mil habitantes recomenda-se o
73 acompanhamento da mortalidade infantil usando o número absoluto de óbitos infantis. No
74 estado, os sistemas SIM e Sinasc são considerados como adequados em cobertura e
75 regularidade, portanto são confiáveis para calcular a TMI os motivos pra manter a mesma
76 composição por ser importante mantê-la por dar um maior respaldo futuro ao Comitê. Mostrou
77 dados de mortalidade infantil por microrregião em 2015. A mortalidade infantil refere-se à
78 morte de crianças menores de um ano. Apresenta dois componentes principais: a mortalidade
79 neonatal e a pós-neonatal. Em 2016, no Mato Grosso do Sul a taxa de mortalidade foi de
80 12,84/1000. A taxa atual (2015) no Brasil é de 8,42/1000 nascidos vivos. Países como o
81 Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentam taxas entre 3 e 10/1000 nascidos
82 vivos. A maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce, do nascimento
83 ao 6º dia de vida. A mortalidade neonatal está vinculada a causas preveníveis, relacionadas
84 ao acesso e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Apesar de

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 024/17 REUNIÃO****06 de junho de 2017**

85 apresentar a maior queda, a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema, mesmo
86 nas regiões mais desenvolvidas do País, já que a maioria das mortes é potencialmente
87 evitável, estando associada à desnutrição e doenças infecciosas, principalmente a diarreia e
88 a pneumonia. Mortes por essas causas devem ser consideradas eventos-sentinelas, ou seja,
89 preveníveis pela atuação dos serviços de saúde, dado o conhecimento e os recursos
90 disponíveis na atualidade. Tendência recente que vem sendo observada é o aumento da
91 contribuição das afecções perinatais e malformações congênitas como causas de óbitos pós-
92 neonatal, em decorrência do maior investimento e do acesso à assistência para gestantes e
93 recém-nascidos de alto risco, com aumento da sobrevivência dessas crianças no período
94 neonatal. **Hilda/DIS** observou que os Comitês ou as pessoas que trabalham no resgate da
95 informação não fazem a investigação precocemente, e muitas vezes não são observadas as
96 causas. E nas fichas de investigação, nem a assinatura e a data da conclusão é mencionada,
97 fez um alerta para melhorar a qualidade da investigação e ter o apoio do serviço, destacou a
98 importância de se fazer a investigação no hospital, o da vigilância do óbito para melhorar a
99 informação. **INFORMES:** Agenda de fortalecimento por meio da Videoconferência proposta
100 do Ministério da Saúde para fortalecer a ação Saúde Sexual e Reprodutiva; Semana Estadual
101 de Doação de Leite Humano; Abertura do Curso no Hospital Regional com 70 vagas para
102 formação teórica e 15 vagas para a prática, em parceria com a Sociedade de Ginecologia e
103 Obstetrícia e falou também, sobre a 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres –
104 CESMU, com todos os delegados, a ser realizado no dia 07/06/17, na Escola de Saúde. A
105 seguir, foi dada continuidade à discussão do Plano de Ação do Comitê em 2017 e 2018.
106 **Hilda** disse que o plano é um valioso instrumento de acompanhamento das atividades do
107 Comitê, onde se planeja as ações para o alcance de um resultado desejado, além de
108 fortalecer o trabalho do Comitê. Após discussão do grupo foram propostos os seguintes
109 **ENCAMINHAMENTOS:** Concluir o plano de ação 2017 e 2018, que será reenviada por e-mail
110 aos membros para apreciação; Após conclusão do plano, este será divulgado no site da
111 Secretaria de Estado de Saúde; concluir a composição do Comitê a fim de publicação em
112 Diário Oficial com a inserção da Rede Cegonha e Média Complexidade/SES; houve divisão
113 entre os membros para conversa com as principais instituições (CES, CRM, Conselho de
114 Pediatria, COSEMS, FUNDECT) a respeito da participação no Comitê; fazer análise
115 epidemiológica dos 16 municípios prioritários, sendo Água Clara, Amambai, Anaurilândia,
116 Aral Moreira, Caarapó, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Juti, Naviraí, Ponta
117 Porã, Porto Murtinho, Rio Verde de Mato Grosso, Tacuru e Três Lagoas para ser apresentado
118 na próxima reunião; Na reunião em agosto definir cronograma para ações junto aos
119 municípios prioritários, oficinas presencial ou via tele-saúde. Após fechamento e
120 concordância de todos os presentes. **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião
121 encerrou-se às 11:44 h, ficando a próxima reunião ordinária marcada para o dia primeiro de
122 agosto de 2017.