

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 025/17 REUNIÃO****08 de agosto de 2017**

1 Em oito de agosto de dois mil e dezessete às oito horas e quarenta cinco minutos, na sala de
2 reunião da CEVE/SES, iniciou-se a vigésima quinta 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: **Angela A. N. Rios /CEAB/SES/MS**, **Ana Paula R. O. Goldfinger**
6 **ESP/SES/MS**, **Carlos Alberto da Silva Castro ABENFO/MS**, **Carolina dos Santos Chita**
7 **Raposo Sdcriança/CEAB/SES**, **Karine Cavalcante da Costa /CEAB/SES/MS**, **Karine**
8 **Ferreira Barbosa /CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS**, **Florinda P. Ameida Sdcriança/CEAB/SES**,
9 **Gislaine Medeiros Gonzales COREN/UNIDERP**, **Hulda Kedma R. Orenhas DIS/SES**,
10 **Josaine de Sousa Palmieri /IPED/APAE**, **Maria Aparecida Almeida Cruz Atane/**
11 **CEAB/SES**, **Marcelly Freitas Trindade COSEMS**, **Melissa Carolina Rodrigues Durau**
12 **Macedo CAE/SES**; **Sonia Solange Ennes Pessoa /Abenfo/MS**. Convidados: **Danielle G.**
13 **Martins Tebet IST/AIDS/SES/MS**. Justificativa de ausência: **Ana Jose Alves /Subsecretaria**
14 **da Mulher/MS**, **Dulce Lopes Barboza Ribas /CRN/MS**, **Janaina Andreotti Dantas**
15 **/CVISA/SES/MS**, **Liliane Ferreira DIASI/DSEI/MS/SESAI/MS**, **Maria Cristina Mendes**
16 **Bignardi Pessôa /CRN/MS**, **Maria Jesus Nasser Viana Sdhomem/CEAB/SES**, **Maria de**
17 **Lourdes Oshiro /ESP/SES**, **Marisa Dias Von Artingen CAE/SE**, **Renata Palópoli Picoli**
18 **/FIOCRUZ/MS**, **Tailma Lino COREN/MS**, **Vera Lúcia Silva Ramos**
19 **SdAdolescente/CEAB/SES/MS**. **Hilda/SdMulher** iniciou a reunião cumprimentando a todos
20 e aproveitou também para desejar as boas vindas às novas membros **Carolina**, **Maria**
21 **Aparecida**, **Francieli** e **Marcelly**. Houve aprovação unânime da Ata nº 24/17 e Pauta da
22 reunião nº25/17. **Hilda** expôs a seguinte pauta: APROVAÇÃO ATA 25º REUNIÃO
23 (08/08/2017) APROVAÇÃO DA PAUTA Nº 25/17 1. ORDEM DO DIA: Aprovação Ata nº 24/17
24 reunião (06/06/2017). Apreciação da Pauta nº 25/17. Acolhimento novos membros.
25 APRESENTAÇÃO E DEBATE: Situação Epidemiológica do Óbito Materno em MS, 2017.
26 Perfil Epidemiológico dos Municípios que Notificaram Óbito Materno e Infantil em 2016.
27 Estudo de Caso (s) de Óbito Materno. 2. DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO: Conclusão do Plano
28 de Ação do Comitê - 2017/2018. 3. INFORMES: Projeto “Apice on”– aprimoramento e
29 inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia; Plano de trabalho – inserção do
30 DIU de Cobre pós-parto e pós-aborto; Novo serviço de aborto legal; XCOBEONMS. Seguindo
31 a pauta, apresentou sobre a situação epidemiológica em 2016, onde o estado registrou 28
32 óbitos maternos declarados em 16 municípios, sendo estes considerados prioritários para
33 ação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil e adotar a proposta
34 da Janaina de CVISA de se adotar padrinhos para alguns municípios, ao que **Karine** sugeriu
35 a palavra apoio institucional. A Razão da Mortalidade Materna (RMM), no ano analisado, foi
36 de 64,72 mortes por 100.000 Nascidos Vivos, índice considerado alto (Alta – de 50 a
37 149/100.000NV) segundo parâmetros da Organização Mundial em Saúde (OMS). E em Água
38 Clara (1 óbito/RRM 460,33); Amambaí (1/161,26); Anaurilândia (1/2.222,22); Aral Moreira
39 (1/641,03); Caarapó (1/191,20); Campo Grande (6/46,07); Corumbá (3/167,60); Coxim
40 (1/207,04); Dourados (4/109,65); Juti (1/925,93); Naviraí (1/108,70); Ponta Porã (2/76,16);
41 Porto Murtinho (2/343,64); Rio Verde de MT (1/943,40); Tacuru (1/568,18) e Três Lagoas
42 (2/106,72). Ressaltou que as únicas microrregiões que não tiveram óbitos foram Aquidauana

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 025/17 REUNIÃO****08 de agosto de 2017**

43 e Paranaíba. Os municípios com maior razão de mortalidade materna foram Anaurilândia
44 (2.222,22), seguido por Juti (925,93) e Rio Verde (943,40). Depois falou sobre a situação de
45 digitação no Módulo web de Mortalidade Materna e Infantil e a investigação em 2016 dos
46 óbitos maternos e infantis e também, a investigação no período de 2012 a 2016, onde
47 comparou com a mortalidade infantil, não apresentando valor significativo, sendo perceptível
48 (graficamente) que a incidência é maior nos mesmos municípios (Anaurilândia, Porto
49 Murtinho, Água Clara, Amambaí). Dando continuidade apresentou um diagnóstico elaborado
50 por meio do questionário formsus com 15 perguntas, sendo 13 delas fechadas e 2 abertas
51 sobre as dificuldades e sugestões dos comitês municipais. Após falou sobre o perfil dos
52 Comitês nos 16 municípios, destes apenas dois municípios não responderam ao questionário
53 (Anaurilândia e Tacuru), 12 responderam *ter comitês* (Água Clara, Amambaí, Aral Moreira,
54 Caarapó, Campo Grande, Corumbá, Dourados, Juti, Naviraí, Ponta Porã, Porto Murtinho, Rio
55 Verde e Três Lagoas), 9 *estão atuantes* (Água Clara, Amambaí, Aral Moreira, Campo Grande,
56 Corumbá, Dourados, Naviraí, Porto Murtinho e Rio Verde de MT). Os municípios de Coxim e
57 Juti *não tem Comitê*, estes informaram como dificuldades para implantação a falta de
58 profissionais para participarem do Comitê e a participação efetiva das pessoas convidadas
59 para compor o Comitê. São necessárias informações de como proceder para realizar a
60 implantação do Comitê no município e consideraram como primeiro passo para a implantação
61 reunião de sensibilização e telessaúde. Diante das dificuldades e sugestões apresentadas o
62 Comitê propôs implantar no plano de ação 2017/2018 fazendo apoio institucional a esses
63 municípios, por meio de publicação boletim 2017, visita técnica, oficinas, telessaúde. **Hilda**
64 ressaltou que no ano passado o CEPMMI estudou todos os óbitos de Corumbá, onde Comitê
65 Municipal de Corumbá teve a oportunidade para se estruturar contando com o apoio de
66 profissionais e que a partir da discussão e estudo do caso de doença falciforme foi
67 implementado o Protocolo Estadual de Atendimento à Gestante, Puerpera e Recém-nascido,
68 2017. Foi feito o ESTUDO DE CASO, baseado na ficha de entrevista domiciliar e ficha do
69 SINAN, de gestante residente no município de Amambaí, 19 anos, 1ª gestação, gravidez
70 única, raça/cor branca, casada, ensino fundamental incompleto, fez uma consulta pré-natal,
71 iniciando no 2º mês de gestação, possuía convenio privado (FUSEX), evidencia laboratorial
72 do HIV durante o pré-natal, “não fazia uso de método anticoncepcional porque queria
73 engravidar”. Desenvolveu anemia durante gravidez, fez uso de ácido fólico e sulfato ferroso
74 na 3ª mês de gravidez, negou tratamento e escondeu do companheiro e profissional de
75 saúde sobre a doença. O uso de anti-retrovirais é ignorado na investigação. Segundo
76 investigação, “a mãe da paciente morreu de HIV”, embora não foi encontrado nenhum
77 registro no sistema de notificação sobre a mãe da gestante, se realmente era portadora do
78 vírus HIV. E em busca no SIM, também não foi encontrado nada sobre a mãe. Segundo relato
79 do marido, a paciente não era acompanhada em nenhuma Unidade de Saúde e que o mesmo
80 desconhecia sobre a doença da esposa. Na ocasião da entrevista, foi apresentado ao
81 investigador “um laudo para sífilis não reagente e um pedido para exame de dengue”. CAUSA
82 BÁSICA NA D.O. SCB B232 – Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e
83 imunológicas não classificadas em outra parte. Parte I: a) Parada Respiratória; b) Anemia não
84 especificada; c) Hemorragia gastrointestinal, sem outra especificação d) Doença pelo vírus do

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 025/17 REUNIÃO****08 de agosto de 2017**

85 HIV não especificada. Causa básica do óbito após investigação: Não identificado; Tipo de
86 óbito: Obstétrico indireto. Morte materna declarada: Sim. Campos 43 – 44: Óbito atestado por
87 médico no município de Amambaí. Evitabilidade: Evitável, reduzível por ação de promoção,
88 prevenção, controle e atenção à saúde. Responsabilidade: Social, Serviços de Saúde -
89 UBSF. RECOMENDAÇÕES: Para Coordenação do IST/AIDS elaborar Nota Técnica com
90 destaque à saúde reprodutiva e encaminhar ao seguimento das gestantes portadoras do
91 vírus HIV; Para SES e CEPMMI realizar oficina como um apoio institucional aos 16
92 municípios com objetivo de melhorar a qualidade da investigação e o fortalecimento de seus
93 Comitês; Implantar e implementar o Comitê no município de Amambaí. 2. DISCUSSÃO E
94 PACTUAÇÃO: Conclusão do Plano de Ação do Comitê - 2017/2018, **Hilda** disse que este
95 plano de trabalho demonstra que as áreas estão fazendo em relação ao enfrentamento da
96 mortalidade materna e infantil e posteriormente após a conclusão deste, será disponibilizado
97 no site da SES, para que as ações do Comitê sejam acompanhadas. **Ana Paula / Escola de**
98 **Saúde** disse que a escola esta disponível por meio do telessaúde para fazer a discussão dos
99 óbitos e realizar capacitações aos municípios. Sugeriu que o Comitê deveria fazer uma pasta
100 que contemplassem as recomendações, portarias, manuais enfim como mais uma ferramenta
101 de suporte aos membros para apoio aos municípios. **Josaine/IPED APAE** dispôs o auditório
102 da instituição para realização de eventos (reuniões, oficinas). Além de apoiar a divulgação no
103 site do IPED sobre o XCOBEON. INFORMES: **Hilda** disse sobre o Projeto “Apice on” projeto
104 do Ministério com proposta da Rede Cegonha para o aprimoramento e inovação no cuidado e
105 ensino em obstetrícia e neonatologia estando previsto para acontecer em 95 hospitais no
106 país. Em Mato Grosso do Sul foram contemplados o Hospital Regional, Hospital Universitário
107 e Hospital Universitário da Grande Dourados. Esse projeto ocorrerá durante dois anos com
108 um investimento maciço para remodelar o cuidado obstétrico e neonatal por meio de
109 videoconferências, cursos, apoiador de rede nos hospitais. Em 17 de agosto, serão
110 convidados diretores e secretários, priorizando Dourados e Campo Grande. A seguir, falou
111 sobre o Plano de trabalho – inserção do DIU de Cobre pós-parto e pós-aborto, em hospital
112 que faz atenção à mulher e com mais de 100 atendimentos durante o ano. A maioria dos
113 hospitais não tem enfermeira obstétrica para que possa inserir o DIU Tcu 380. Esse projeto
114 foi dividido em quatro fases, iniciado por videoconferência. **Hilda** também informou sobre o
115 novo serviço de aborto legal no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).
116 **Sonia Solange/ABENFO** informou sobre a 10ª edição do Congresso Brasileiro de
117 Enfermagem Obstétrica e Neonatal (X COBEON/MS), com apoio da Secretaria Estadual de
118 Saúde, que acontecerá nos dias 01,02,03,04 de novembro do corrente ano, no Centro de
119 Convenções Rubens Gil de Camilo. Um evento imenso que acontecerá atividades pré-
120 congresso: oficinas e cursos, além de reuniões de interesse, conferências e mesas redondas.
121 Pediu apoio ao Comitê na divulgação do evento e informou o site www.cobeon.com.br.
122 **Encaminhamentos:** Enviar a resolução da recomposição do Comitê, com ressalva que
123 algumas instituições estão sem representatividade (CRM; SOGOMATSUL; CONSELHO DE
124 PEDIATRIA; CERA); Concluir o plano de ação 2017 e 2018 até o dia 24 de agosto 2017.
125 Nada mais a ser tratada, **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião encerrou-se às
126 11:15h, ficando a próxima reunião ordinária marcada para o dia 03 de outubro de 2017.