

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 031/18 REUNIÃO****03 de julho de 2018**

1 Em três de julho de dois mil e dezoito às oito horas e quarenta e cinco minutos, na sala de reunião da
2 Coordenadoria Estadual de Atenção Básica CEAB/SES, iniciou-se a trigésima primeira reunião do
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi
4 conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas**, Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS. Estiveram
5 presentes: **Angela A. N. Rios /Rede Cegonha/CEAB/SES/MS, Carolina dos Santos Chita Raposo**
6 **/Saúde da Criança/CEAB/SES/MS, Elaine Nazaré Damaceno DIS/SES, Florinda P. Almeida/**
7 **Saúde da Criança/CEAB/SES/MS, Gabriela da S. Crispin /Saúde da Família/CEAB/SES/MS,**
8 **Hanimme Nogueira T. D. Sanches /SOGOMATSUL, Juliana de Lima Lupion Silva IPED/APAE,**
9 **Liliane F. da Silva DSEI/MS/SESAI/MS, Luciene Higa de Aguiar /Saúde da**
10 **Mulher/CEAB/SES/MS, Marcelly Freitas Trindade /COSEMS/MS, Maria Jesus Nasser Viana /**
11 **Saúde do homem/ CEAB/SES/MS, Maria de Lourdes Oshiro ESP/SES, Natalia Godoy de Souza**
12 **Rosa /CAE/SES/MS, Ricardo S. Gomes SOGOMATSUL/HUMAP, Vera Lucia Silva Ramos**
13 **/Saúde do Adolescente/CEAB/SES/MS e Virna Liza P. Chaves Hildebrand COREN/MS.**
14 Convidados: **Gislaine Coelho Brandão CVE/SGVS/SES/MS e Jakeline Miranda Fonseca**
15 **CIEVS/SES/MS. Justificativa de ausência: Ana Jose Alves /Subsecretaria da Mulher/MS, Karine**
16 **Ferreira Barbosa /CIEVS/SES/MS, Maria Aparecida Almeida Cruz /Atane/CEAB/SES/MS,**
17 **Renata Palopolí Pícoli FIOCRUZ/MS e Natalia Godoy de Souza Rosa /CAE/SES/MS. Iniciou-se a**
18 reunião com apresentação de todos os membros titulares e/ou suplentes, e dizendo que a reunião é em
19 substituição a reunião adiada do dia 03/06. **Hilda /Saúde da Mulher** reforçou sobre a importância da
20 participação do membro titular e do suplente, ou na incompatibilidade de agenda, a participação de
21 ambos, ao menos, em uma reunião do ano, para que não haja quebra de acompanhamento das ações do
22 Comitê e o entendimento da coparticipação de todos. Reforçou a importância do Plano de Ação do
23 Comitê e que se há interesse de algum membro, principalmente dos novos membros, de inserir ação no
24 plano, ficou acordado que pode readequado e será acrescentado como atividade extra e solicitou que
25 ao final da reunião, haja a manifestação e ou indicação de duas pessoas para substituí-la nas reuniões,
26 em sua ausência, para assim não comprometer o calendário do Comitê. Cada membro pode e tem direito
27 de trazer convidados no interesse da pauta, mas seguindo a ética e o sigilo da informação, uma vez que
28 o Comitê não tem a função de punição ou julgamento, mas de melhoria da assistência à mulher e
29 criança. Apresentou a seguinte pauta: ORDEM DO DIA: Aprovação Ata nº 30/18 reunião (04/04/2018).
30 Apreciação da Pauta nº 31/18. APRESENTAÇÃO E PACTUAÇÕES: 1.1. CIEVS – Centro de
31 Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde 1.2. Situação Epidemiológica Mortalidade Materna e
32 Infantil 2018. INFORMES: 2.1. Lançamento do material informativo sobreo DIU de Cobre 2.2.
33 Lançamento do material informativo de apoio ao pré-natal 3.2. Devolutiva dos resultados da avaliação
34 das maternidades pelo Ministério da Saúde. A Ata nº 30/18, da reunião do dia 04/04/2018 e pauta nº
35 31/18 foram aprovadas por todos os membros presentes, sendo estas posteriormente disponibilizadas no
36 site da Secretaria Estadual de Saúde, na área do Comitê. Na sequência, **Jakeline**, Gerente Técnica do
37 CIEVS, representando a Coordenadora Karine do CIEVS, membro titular do Comitê, em que
38 apresentou sobre o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde CIEVS,
39 Centro de atendimento estadual, funciona 24 horas todos os dias do ano, serve como “porta de entrada”
40 para as notificações imediatas, ponto focal no Mato Grosso do Sul para o Ministério da Saúde (CIEVS
41 Nacional) e ponto focal regional para a OMS. Instituído no Ministério da Saúde na Portaria nº 30 de 07
42 de julho 2005, inaugurado em 2006; implantado na SES Mato Grosso do Sul no Diário Oficial nº 7.309,

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 031/18 REUNIÃO****03 de julho de 2018**

43 do dia 02 de outubro de 2008; Regulamentado em Mato Grosso do Sul pela Resolução nº09 de 10 de
44 fevereiro de 2012. Segundo art. 4º PRT MS/GM 204/2016 a notificação compulsória imediata deve ser
45 realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro
46 atendimento ao paciente, até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido
47 disponível. A Rede Nacional CIEVS conta com 27 Centros instituídos nas Secretarias Estaduais de
48 Saúde (SES) de todo o país, além de 26 nas capitais (SMS), dois em municípios estratégicos e dois em
49 municípios de fronteira com capacidade para recebimento, compartilhamento e resposta coordenada 24
50 horas por dia, 365 dias no ano. Considerando a detecção, verificação, notificação, avaliação e resposta.
51 Os objetivos do CIEVS: Identificar emergências epidemiológicas - PRC Nº4 de 28/09/2017;
52 Monitoramento dos eventos notificados; Resposta oportuna às emergências em Saúde Pública;
53 Fortalecer a articulação SES/SMS/Serviço de saúde; Apoio às áreas técnicas da SES, ou seja, orientar
54 os municípios no caso de algum agravo; Monitoramento de Emergência de Saúde Pública: situação que
55 pode constituir potencial ameaça à Saúde Pública; Pesquisa de rumores (para verificar se é real ou não)
56 e Notificar oportunamente o nível nacional. A notificação compulsória é obrigatória aos médicos e
57 outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam
58 assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. A
59 notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de
60 acordo com o estabelecido no Anexo 1 do Anexo V PRT MS/GM 204/2016, Art. 3º, § 1º. A notificação
61 compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço
62 assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse
63 atendimento, pelo meio mais rápido disponível. (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 4º). Muitas
64 vezes o meio mais rápido seria pelo CIEVS. A notificação compulsória, independente da forma como
65 realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de
66 compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM
67 204/2016, Art. 6º). A omissão da notificação configura caso de responsabilidade criminal do exercício
68 da atividade profissional e que sujeitam o agente ao julgamento da justiça criminal; O Código Penal
69 implica pena a conduta do profissional que deixa de denunciar à autoridade pública doença cuja
70 notificação é compulsória, tratando-se de crime doloso; Ressalta-se o fato de que a informação deve ser
71 divulgada o mais rápido possível, pois certas situações oferecem risco à segurança da coletividade; As
72 doenças de que trata o tipo penal em questão são definidas pelo Ministério da Saúde (PRC nº4);
73 Respeitar as determinações da Vigilância é, também, obrigação de todos os profissionais de saúde, e seu
74 descumprimento, além de acarretar a punição criminal, também implica sanção administrativa; O artigo
75 268 do Código Penal descreve agravante prevista em seu parágrafo único e configura crime próprio,
76 sendo a pena aumentada de um terço se o agente que omitiu a notificação for funcionário da saúde
77 pública ou exercer a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro. O processo penal tem
78 início, geralmente, por ato do Ministério Público por meio de denúncia para que o sujeito seja
79 processado; É do profissional de saúde a responsabilidade de conhecer toda a legislação vigente
80 referente ao exercício de sua profissão, pois jamais poderá alegar, em sua defesa, o desconhecimento da
81 lei; As sanções penais previstas não dizem respeito a perseguir bons profissionais, significa sim, um
82 direito da sociedade e um dever do Estado. Alguns desafios: Capacidade de detecção de eventos em
83 tempo hábil; Recursos humanos capacitados e disponíveis 24h; Protocolos técnicos, POPs, atribuições e
84 responsabilidades definidas (alta rotatividade de recursos humanos); Fluxos de notificação estabelecidos

*MATERNO INFANTIL***ATA N.º 031/18 REUNIÃO****03 de julho de 2018**

85 com os serviços públicos e privados de saúde. Segundo lista nacional de notificação compulsória,
86 considera óbito infantil e óbito materno eventos de notificação imediata semanalmente, no entanto, a
87 CIEVS estadual considera como notificação imediata (24h), ressaltando que a notificação de **óbitos**
88 **maternos e infantis** no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul é IMEDIATA, devendo a Vigilância
89 Municipal informar, em até 24h, o plantão do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em
90 Saúde – CIEVS, pelo meio mais rápido disponível – (67) 98477-3435 (mensagens, whatsapp, ligações)
91 ou e-mail cievs.ms@hotmail.com, com o máximo de informações prévias a respeito do caso,
92 disponíveis neste período. A notificação imediata NÃO substitui a investigação. Ao final, apresentou os
93 boletins epidemiológicos CIEVS 2016 e 2017. **Hilda** ressaltou que óbito infantil e materno é de
94 notificação compulsória e que as pessoas precisam ter o compromisso de fazer a notificação. No caso de
95 óbito materno é muito difícil fazer a investigação, geralmente a família se desintegra, por isso é
96 importante fazer o mais precocemente possível. Reforçou que a investigação do óbito é de competência
97 da vigilância em saúde, mas que pode ter parceria com outras áreas, tais como Atenção Básica,
98 Vigilância Sanitária e outras e que tem recurso da Vigilância em Saúde disponível para esse fim,
99 reiterando que essa informação deve ser de conhecimento dos membros dos Comitês Municipais. No
100 boletim 2017, há uma parte específica do serviço do CIEVS e que já houve um primeiro óbito materno
101 notificado pelo CIEVS. **Jaqueline** disse que Karine durante as viagens de capacitações sempre reforça a
102 informação, onde Hilda acrescentou que todos os membros devem se apoderar e divulgar o trabalho do
103 CIEVS dentro de sua instância de trabalho. **Angela /Rede Cegonha** perguntou se tem sido feito em
104 tempo oportuno ou não, a notificação de mortalidade materna, sugerindo que fosse feito um
105 levantamento sobre como esta sendo feito a notificação de óbitos maternos e se os municípios estão
106 fazendo a notificação em tempo oportuno. **Hilda** respondeu que a vigilância saúde tem um sistema que
107 dispõe dos dados em tempo oportuno de um total de óbitos e é importante o trabalho integrado da
108 vigilância e assistência. Destacando que na nota técnica nº1/2018 foi colocada uma parte sobre o fluxo
109 da notificação de óbitos. **Hilda** informou sobre a situação epidemiológica do óbito materno em 2018,
110 conforme módulo web de mortalidade materna/DATASUS, última atualização em 03/04/18 às 15:16h.
111 O Estado registrou 12 (doze) óbitos maternos obstétricos declarados em 9 (nove) municípios: Antônio
112 João (1), Campo Grande (3), Corumbá (2), Dourados (1), Três Lagoas (1), Coxim (1), Dois Irmãos do
113 Buriti (1), Nioaque (1) e Sidrolândia (1), conforme módulo materno do SIM, última atualização em
114 25/06/18 às 10:05h. Registrando 368 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), explicando aos novos
115 membros que MIF são mulheres de 10 a 49 anos, totalizando 380 óbitos de MIF e maternos, destes 216
116 óbitos investigados, correspondendo a 56,84% de investigação. Com o óbito residente em Jardim,
117 conforme informou Marcelly, mas que ainda não consta no sistema, por ser um óbito recente, com o
118 óbito materno em Jardim totaliza 13 óbitos maternos. Reforçou que é preciso trabalhar com ações de
119 prevenção para redução da mortalidade idade fértil, envolvendo desde a assistência no pré-natal, em que
120 **Angela** fez um adendo, dizendo que o pré-natal não é exclusivo da classe médica, sempre teve uma
121 saúde pública forte de desviar o pré-natal com o ginecologista/especialista, mas que nem sempre se
122 caracteriza como qualidade à saúde. É preciso ter um outro olhar para o pré natal, qualificar e
123 considerar os critérios do pré-natal, assim tem um especialista, mas não garante o teste rápido, controle
124 de pressão, avaliação nutricional, tendo um desvio de pré-natal à comunidade, isso sempre é falado nas
125 reuniões de Rede Cegonha, onde os municípios tem que se comprometer com o risco habitual. **Gabriela**
126 comentou que as consultas com especialistas dependem muito da cultura de cada município, pois

MATERNO INFANTIL**ATA N.º 031/18 REUNIÃO****03 de julho de 2018**

127 dificilmente o PSF consegue trabalhar com a população que já esta acostumada a ser atendida por
128 especialistas ao que Angela disse ser ótimo quando o município consegue oferecer e garantir esse
129 atendimento à população. **Marcelly** reforçou a informação sobre um óbito materno residente em
130 Jardim, mulher de 33 anos, G7, por causa eclampsia, fazia pré-natal regularmente. **Hilda** informou que
131 na CIB de abril, apresentou a nova composição do comitê, do biênio 2017/2018, sendo o Titular
132 Sebastião Junior Henrique Duarte e Suplente Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand do Conselho
133 Regional de Enfermagem (COREN/MS); Titular Ricardo dos Santos Gomes e Suplente Hanimme
134 Nogueira Tabosa Dutra Sanches Associação de Ginecologia e Obstetrícia (SOGOMATSUL); Titular
135 Melissa Carolina Rodrigues Durau Macedo e Suplente Gabriela da Silva Crespi CEAB/SES; Suplente
136 Natalia Godoy de Souza Rosa CAE/DAS/SES; Suplente Elaine Nazaré Damaceno DIS/SES. Informou
137 que a titular Hulda Kedma Orenha desligou-se da SES e posteriormente será indicada outra pessoa para
138 representar a Divisão de Informações sobre Mortalidade (DIS). Apresentou o Boletim Epidemiológico
139 do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil MS 2017 disponibilizado no site da
140 SES: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2018/05/BoletimMMI280518_.pdf
141 e o resultado sobre os Comitês Municipais de Mortalidade Materna e Infantil aplicado no formsus em
142 2017 http://formsus.datasus.gov.br/site/resultado.php?id_aplicacao=33124. Concluindo serem estes
143 ações do Comitê, onde a elaboração do boletim contou com a parceria dos membros do Comitê e
144 também, com o apoio do Bruno da SESAU. O boletim buscou sintetizar o perfil epidemiológico de
145 óbitos maternos-infantis, apresentando como diferencial os municípios que notificaram óbitos por meio
146 de mapas, além de abrir espaço para divulgar o trabalho da vigilância sanitária e do CIEVS. Quanto ao
147 formsus, informou que 67 municípios preencheram o questionário, 45 disseram ter Comitê e destes,
148 apenas 23 estão atuando e por fim, expos sobre a nota técnica nº 01/2018 que normatiza rotinas e fluxos
149 para notificação e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, materno, fetal e infantil de acordo
150 com as portarias vigentes, considerando o fluxo, o serviço de investigação, o monitoramento do módulo
151 de investigação do óbito materno e infantil e comitês municipais de investigação de óbito materno,
152 assim que a nota estiver publicada será repassada a todos os membros para conhecimento. A seguir,
153 **Florinda/Saúde da Criança** apresentou dados dos óbitos infantis no Estado, dados de janeiro a junho
154 2018, 226 óbitos infantis menores de 1 ano e 12.991 nascidos vivos, resultando uma taxa da
155 mortalidade infantil de 17,40 por 1000 nascidos vivos, segundo SIM/módulo infantil em 02/07/2018.
156 No estado, totalizam 117 óbitos (0 a 6dias); 34 óbitos (7 a 27dias); 75 (28 a 364 dias) e 209 fetais.
157 Destacadas as microrregiões com maior registro de óbitos fetais: Campo Grande (81), Dourados (25),
158 Ponta Porã (21) e as seguintes taxas em 2018: Taxa de Mortalidade Infantil-TMI: 17,4/1000NV; Taxa
159 de Mortalidade Neonatal Precoce-TMN: 9/1000NV; Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia-TMNT:
160 3/1000NV; Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal-TMPN: 5,8/1000NV. As microrregiões que
161 apresentaram maior número de óbitos por Afecções originadas no período perinatal são a Micro Campo
162 Grande (30), Dourados (16), Corumbá (10) e Ponta Porã (8). O percentual das causas de óbitos infantis
163 segundo o CID 10 por Doenças infecciosas e parasitárias (4,7%), Neoplasias/Tumores (0,52%),
164 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (2,08%), Doenças do SN (2,08%), Doenças do aparelho
165 circulatório (2,6%), Doenças do aparelho respiratório (3,12%), Doenças do aparelho geniturinário
166 (0,52%), Doenças do aparelho digestivo (1,04%), Afecções originadas no período perinatal (43,8%);
167 Más formações congênitas, etc. (30,2%) e Sintomas, sinais e achados anormais em achados clínicos e
168 laboratoriais (3,12%). **Liliane /DSEI** informou que o DSEI juntamente com a equipe do município de

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 031/18 REUNIÃO****03 de julho de 2018**

169 Amambai se reuniu, e tendo em vista o número expressivo de óbitos infantis em indígenas elaboraram
170 uma estratégia local. **Marcelly** informou que tem feito a divulgação do trabalho do Comitê ao
171 COSEMS. **Dr Ricardo** disse que se preocupou com o número apresentado de óbitos em MIF e
172 questionou se desses óbitos tem como saber o número de mortes por violência, uma vez que o estado é
173 um dos maiores com casos de estupro, onde **Hilda** respondeu que essas informações podem ser
174 conseguidas por meio da Gerência de Violência da SES. INFORMES: **Angela** apresentou o material
175 informativo de apoio ao pré-natal “papo de gestante”, que contempla as seguintes partes: *a hora do*
176 *parto; transformação; se liga nas dicas; as consultas; atenção ao pré-natal; vacinas e exames; a dor*
177 *do parto; pai presente*. Na sequência, apresentou material informativo sobre o DIU de Cobre: *as*
178 *vantagens do método; quem pode usar; quem não deve usar; quando colocar; preciso colocar outro*
179 *método aliado ao DIU; mitos e verdades*. Concluiu que esses materiais deverão ser disseminados
180 amplamente de diversas maneiras e meios. A seguir, apresentou o resultado da avaliação nas
181 maternidades contempladas na Rede Cegonha, pela Coordenadoria Geral de Saúde das Mulheres e
182 Coordenadoria Geral de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, realizada em Mato Grosso do Sul,
183 com as seguintes diretrizes: acolhimento na maternidade; boas práticas de atenção ao parto e
184 nascimento; monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal; gestão
185 participativa e compartilhada e ambiência, nas regiões de saúde de Campo Grande (HU), HRMS, Santa
186 Casa e Maternidade Candido Mariano e Hospital Regional Dr. Estácio Muniz em Aquidauana;
187 Corumbá (Santa Casa de Corumbá); Dourados (Hospital Regional Dr. Simone Neto, Hospital Municipal
188 de Naviraí, UFGD Dourados) e Três Lagoas (Hospital Nossa Senhora Aparecida). Concluiu que a
189 diretriz vigilância da mortalidade materna e neonatal apresenta um resultado satisfatório, por meio do
190 trabalho do Comitê, demonstrando que as ações estão sendo de grande importância.
191 ENCAMINHAMENTOS: fazer a divulgação dos materiais da rede cegonha; participação do CEPMMI
192 nas maternidades; fazer banner para as maternidades; divulgação da capacitação no Hospital
193 Universitário. PACTUAÇÕES: indicados Angela Rios e Ricardo Gomes para fazer a mediação nas
194 reuniões do Comitê, caso necessário, em substituição a Hilda. **Angela** informará especificações do
195 folder por e-mail aos membros, a fim de publicação. Todo material da reunião será disponibilizado por
196 e-mail aos membros. **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião encerrou-se onze horas, ficando a
197 próxima reunião ordinária marcada para o dia 07 de agosto de 2018, local a definir.