

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º004/13 REUNIÃO****01 de julho de 2013**

1 Em primeiro de julho de dois mil e treze, às oito horas e trinta e cinco minutos, nas dependências
2 da Secretaria Estadual de Saúde/SES, iniciou-se a quarta reunião do Comitê Estadual de
3 Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil - CEPMMI. A reunião foi conduzida pela senhora **Hilda**
4 **Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde da Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes
5 representantes: **Irani Maluff de Mello/SMPC/SES**, **Luciene Higa de Aguiar/Sdmulher/SES**, **Maria**
6 **de Lourdes Oshiro/ESP/SES**, **Márcia Adriana de Souza/DSEI/SESAI**, **Nilza Insfran**
7 **Fogaça/Sdcriança/SES**, **Noêmia Gomes da Silva Rocha/DIS/SES**, **Paulo Saburo**
8 **Ito/SOGOMAT/SUL** e **Sônia Solange Ennes Pessoa/COREN/MS**. Convidados: **Cláudia E.**
9 **Lang/NHU/UFMS**, **Maiene N. L. Oliveira/Sdmulher/SES**, **Robson Fukuda/CERA/SES** e **Vânia**
10 **Lúcia A. do Nascimento/SESAU/CVE**. Dando início aos trabalhos, **Hilda** iniciou a reunião
11 agradecendo a presença de todos. Em primeiro lugar falou sobre o calendário das reuniões do
12 Comitê, previstas para acontecerem dia 02 de setembro e 04 de novembro. Informou que a
13 investigação de óbitos pode ser inserida no sistema web, mesmo que a investigação não esteja
14 concluída, explicou sobre o prazo de investigação, que é de 120d a contar da data do óbito. Iniciou
15 fazendo uma breve apresentação da série histórica nos anos de 2011-2012, em que houve 58
16 óbitos (29 óbitos em cada ano) e 6 óbitos em 2013, o que leva a inferir que a razão do estado, pelo
17 OMS ainda é alta. Salientou que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o índice de
18 morte materna/100 mil nascidos vivos: Aceitável – 20 mortes, Médio – 20 e 49 mortes, Alto – 50 e
19 149 mortes e Muito Alto - + 150 mortes. Em seguida, foi apresentado um quadro com informação
20 sobre nº de óbitos maternos em 2013, por local de residência e ocorrência, idade e causa básica,
21 sendo assim distribuído Campo Grande (4), Bela Vista (1) e Japorã (1). A faixa etária mais atingida
22 foi entre os 24-39 anos. Finalizou apresentação destacando algumas recomendações como:
23 Intensificar ações nos pontos frágeis identificados durante a investigação do óbito materno;
24 Alimentar o Módulo web de Investigação de Morte Materna, conforme os prazos estabelecidos na
25 Portaria 1.119 de 06/2008; Cumprir os indicadores pactuados no Contrato Organizativo da Ação
26 Pública em Saúde (COAP); Implementar/implantar os Comitês de Prevenção de Investigação do
27 Óbito Materno e Infantil; Visitar o site da Secretaria Estadual de Saúde; Acompanhar as
28 Videoconferências sobre Óbito Materno/Rede Cegonha – Portal da Saúde, cujo portal disponibiliza
29 todas as apresentações do Ministério da Saúde. Por último, destaca que o grande desafio é a

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º004/13 REUNIÃO****01 de julho de 2013**

30 elaboração/efetivação de Plano de Ação dentro de abrangência pelos representantes do Comitê
31 Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil. Após apresentações de todos os
32 presentes, Hilda deu oportunidade para a **Drª Cláudia** do Núcleo do Hospital Universitário, para
33 que fizesse um estudo de caso de um óbito ocorrido no próprio hospital. Em primeiro lugar, Drª
34 Cláudia iniciou falando sobre o significado de Morte Materna “morte de mulheres ocorrida durante a
35 gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou
36 agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em
37 relação a elas”. E que as duas principais causas específicas de morte materna no Brasil são
38 hipertensão e hemorragia, segundo Boletim Mortalidade Materna no Brasil 01/2012. Na seqüência,
39 apresenta o caso clínico do óbito materno, com identificação, encaminhamento, Ficha do Pronto
40 Atendimento da Maternidade, diagnóstico em obstetria, 1ª e 2ª intervenção no parto, resultados
41 dos exames laboratoriais e por fim, tratamento e prognóstico. Na seqüência, **Dr Paulo** Ito
42 complementou o estudo de caso com conclusão do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade
43 Materna, Infantil e Fetal de Campo Grande. Na seqüência, **Márcia** relatou sobre caso de óbito
44 indígena residente no município de Japorã e ocorrido no município de Iguatemi. Após
45 apresentações, abriu-se um tempo para discussão entre os membros. Em consenso, todos
46 consideraram os casos analisados como óbitos maternos evitáveis. Os membros deram como
47 sugestões: convidar para as reuniões do Comitê os profissionais de saúde que atenderam a mulher
48 para continuarem enriquecendo a reunião e por ser muito produtivo na correção das irregularidades
49 assistenciais que levaram ao óbito; ampliar as discussões sobre pontos frágeis na Rede para que o
50 Comitê Estadual proponha recomendações para a Gestão Estadual. Também, ficou decidido pelos
51 seguintes encaminhamentos: elaborar um relatório que seja encaminhado à Gestão Estadual sobre
52 a necessidade de se adotar providências sobre a fragilidade na assistência. Ficou decidido, a
53 elaboração do referido relatório, elencando as principais propostas de ações: Determinar o risco
54 reprodutivo e aconselhar o método anticoncepcional adequado; Qualificar o pré-natal de risco
55 habitual/baixo risco, utilizando os protocolos (Caderno de Atenção Básica 32 – Atenção ao Pré-
56 Natal de Baixo Risco); Estruturar a Rede (Atenção Básica, Centro de Atendimento a Mulher e as
57 UPAs) com equipamentos e instrumentos mínimos, como: sonar, ultrassom, cardiotocógrafos,
58 espéculo, luvas, aparelho estetoscópio clínico, esfigmomanômetro (aparelho de pressão) e apoio

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º004/13 REUNIÃO****01 de julho de 2013**

59 laboratorial; Capacitar a Rede para o encaminhamento da paciente grave; Redefinir a Rede de
60 Referência para gravidez de alto risco e fazer ampla divulgação aos profissionais da Rede de
61 Assistência; Melhorar a condição de trabalho da Equipe Multiprofissional de saúde, disponibilizando
62 de instrumentos de consultas, levando em consideração a demanda populacional atendida;
63 Melhorar a condição do transporte adequado à gravidade do caso; Encaminhar a paciente
64 estabilizada, sempre acompanhada por um profissional médico; Sensibilizar os profissionais de
65 saúde para relatar detalhadamente o quadro clínico da paciente; Enviar o cartão da gestante,
66 contendo os principais dados de toda assistência prestada, os quais são importantes para a
67 referência e contra-referência e este deverá ficar, sempre, com a gestante. Por fim, **Hilda** solicitou a
68 colaboração dos presentes para proporem recomendações, pontuando os pontos frágeis. Em
69 consenso, as sugestões serão enviadas por e-mail, para então, serem encaminhadas às instâncias
70 competentes. Encerrando a reunião, **Hilda** agradeceu a presença dos membros e convidados.
71 Próxima reunião marcada para dois de setembro de 2013. Nada mais havendo a ser tratado, a
72 reunião foi encerrada às dez horas e quarenta e cinco minutos.