

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º005/13 REUNIÃO****02 de setembro de 2013**

1 Em dois de setembro de dois mil e treze, às oito horas e quarenta minutos, nas  
2 dependências da Secretaria Estadual de Saúde/SES, iniciou-se a quinta reunião do  
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil - CEPMMI. A  
4 reunião foi conduzida pela senhora **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde  
5 da Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes representantes: **Aline**  
6 **Schio/CVISA/SES/MS**, **Livia de Mello Almeida/CEVE/SES/MS**, **Karine Cavalcanti**  
7 **da Costa/CEAB/SES/MS**, **Irani Maluff de Mello/SMPC/SES**, **Juliana de Lima**  
8 **Lupion Silva/IPED/APAE**, **Luciene Higa de Aguiar/Sdmulher/SES**, **Nilza Insfran**  
9 **Fogaça/Sdcriança/SES**, **Noêmia Rocha/DIS/SES**, **Paulo Saburo**  
10 **Ito/SOGOMAT/SUL**, **Sônia Solange Ennes Pessoa/COREN/MS**, **Vera Lúcia Silva**  
11 **Ramos/SES/CEAB/Sdadolente**. Convidados: **Carlos Alberto da Silva**  
12 **Castro/Residência Enfermagem Obstétrica**, **Kátia Cilene Araújo**  
13 **Lamajat/DSS/SESAU/CG**, **Maiene N. L. Oliveira/Sdmulher/SES**, **Sandra Lúcia**  
14 **Arantes/UFMS/Residência Enfermagem Obstétrica e Vânia Lúcia A. do**  
15 **Nascimento/SESAU/CVE**. Apresentaram justificativa de ausência: **Andrieli Aguiar**  
16 **Nunes/COSEMS**; membros representantes do Conselho Tutelar – SUL; de **Maria de**  
17 **Lourdes Oshiro/ESO/MS** e **Vera Regina Dalla Vechia Biolchi Oliveira/ESP/MS**.  
18 Dando início aos trabalhos, **Hilda** iniciou a reunião agradecendo a presença de  
19 todos. Em primeiro lugar, falou sobre a próxima reunião que está prevista para  
20 acontecer no dia 04 de novembro, reforçou que por ser a última reunião do ano, será  
21 priorizado para essa data, um caso de óbito ocorrido no interior e/ou na capital. Em  
22 seguida, foi lida a pauta, a qual tem a seguinte composição: 1. Aprovação da pauta e  
23 Ata nº 4, do dia 01 de julho de 2013; 2. Apresentação da situação epidemiológica e  
24 do diagnóstico situacional dos Comitês Municipais; 3. Apresentação de estudo de  
25 caso de óbito materno; 4. Aprovação e conclusão do relatório com as principais  
26 propostas de ações; 5. Discussão sobre a elaboração do Plano de Trabalho pelos  
27 membros do Comitê. **Hilda** deu oportunidade para que os membros fizessem alguma  
28 alteração de pauta, não havendo solicitação de alteração, esta foi aprovada.  
29 Seguindo a pauta, foi apresentada a situação epidemiológica no Estado, em que os  
30 dados foram retirados no dia 27 de agosto de 2013, do Módulo de Investigação de  
31 Morte Materna/SIM. Esclareceu que até o presente mês, totalizou 10 óbitos

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º005/13 REUNIÃO****02 de setembro de 2013**

32 maternos: Campo Grande (5), Bela Vista (1), Coxim (1), Japorã (1), Miranda (1) e  
33 Três Lagoas (1). Destacou que neste ano ocorreram 2 óbitos indígenas, o que causa  
34 preocupação, uma vez que não havia registro de ocorrência na população indígena  
35 há mais de 2 anos. Informou que a maior concentração de óbitos no Estado é  
36 registrada a partir dos 30 anos. **Hilda** fez uma breve análise, comparando o período  
37 compreendido de janeiro a agosto dos anos de 2012 e de 2013, em que se observa  
38 que houve uma redução de nº absoluto de óbitos registrados nesse período: 2012  
39 (21 óbitos) e 2013 (10 óbitos), embora a maior concentração de óbitos maternos seja  
40 da capital. Afirmou ser ainda prematura fazer qualquer comemoração, uma vez que  
41 no mês de novembro/dezembro, geralmente ocorre um aumento no registro de  
42 óbitos, o que foi endossado pelo Dr. Paulo e pela Enf.<sup>a</sup> Vânia. Na seqüência,  
43 finalizou apresentando um diagnóstico dos Comitês Municipais: tem Comitês (34  
44 municípios), não tem Comitê (12 municípios), reestruturação (3 municípios) e sem  
45 informação (30 municípios), informando que esta informação será apresentada na  
46 CIB do dia 20 de setembro. Na seqüência, **Dr. Paulo Ito** apresentou o caso de um  
47 óbito residente na capital e ocorrido no Hospital Regional de MS e a conclusão do  
48 Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de  
49 Campo Grande. Após apresentação do Dr. Paulo Ito, foi aberto para debate das  
50 conclusões, em que **Karine** lembrou que conforme Dr Eugênio Vilaça que traz em  
51 seu Manejo de Atenção às Condições Crônicas, sendo que a gravidez é uma  
52 condição crônica, quanto maior o grau de risco, maior é o percentual de  
53 responsabilidade da equipe de saúde e menor o grau de responsabilidade do  
54 usuário e que valia a pena o Comitê rever este paradigma. **Enf<sup>a</sup> Aline** enfatizou  
55 que na análise de um caso, temos que levar em consideração todos os fatores que  
56 envolvem o núcleo social e não somente analisar um fator isolado. Neste momento,  
57 **Dr. Paulo Ito** reforçou sobre a importância do trabalho intersetorial (Assistência  
58 Social, Educação, Jurídico), **Enf<sup>a</sup> Vânia** sugeriu que seria interessante o estudo  
59 detalhado dos casos com cada equipe das áreas onde estão ocorrendo os óbitos e  
60 também, a necessidade de investir no pré-natal, criando um serviço de referência e  
61 contra-referência, ou seja, o mapa de vinculação. **Prof<sup>a</sup> Sandra** fez um destaque

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º005/13 REUNIÃO****02 de setembro de 2013**

62 sobre a importância da capacitação junto com a Escola Técnica do Sistema Único de  
63 Saúde (ETSUS) e **Enfº Carlos** disse que muitas vezes ocorre dificuldade de  
64 identificação de risco gestacional por parte dos enfermeiros e sugeriu que se  
65 adotasse uma “agenda de capacitação”, envolvendo os Agentes Comunitários de  
66 Saúde (ACS). Em seguida, foi feita a leitura pela **Coordª Karine** do documento  
67 proposto nas reuniões anteriores sobre os pontos frágeis detectados na assistência e  
68 após análise, sugestão e correção do mesmo, foi aprovado. Ficando decidido pela  
69 maioria que o referido documento seria encaminhado para Karine para as devidas  
70 providências. O resumo dos principais pontos elencados no documento acima citado:  
71 Determinar o risco reprodutivo e aconselhar o método anticoncepcional adequado;  
72 Qualificar o pré-natal de risco habitual/baixo risco: capacitação dos profissionais e o  
73 uso do protocolo (Caderno de Atenção Básica 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo  
74 Risco); Estruturar a Rede (Atenção Básica, Centro de Atendimento a Mulher e as  
75 UPAs), com equipamento e instrumentos mínimos, como: sonar, ultrassom,  
76 cardiotocógrafos, espéculo, luvas, aparelho estetoscópio clínico esfigmomanômetro  
77 (aparelho de pressão) e apoio laboratorial; Capacitar a Rede no encaminhamento da  
78 paciente grave com utilização de protocolo único (Ministério da Saúde); Agilizar  
79 credenciamento dos hospitais que atuam na rede como referência para alto risco  
80 junto ao Ministério da Saúde; Melhorar a condição de trabalho da equipe  
81 multiprofissional de saúde, disponibilizando instrumentos de consultas, levando em  
82 consideração a demanda populacional atendida; Melhorar a condição do transporte  
83 adequado à gravidade do caso; Encaminhar a paciente estabilizada, sempre  
84 acompanhada por um profissional médico, com utilização de critérios e aplicação das  
85 condutas preconizadas nos protocolos - controle pela CERA/SES; Sensibilizar as  
86 equipes de saúde para relatar detalhadamente o quadro clínico da paciente; Enviar o  
87 cartão da gestante (pode ser cópias), contendo os principais dados de toda  
88 assistência prestada, os quais são importantes para a referência e contra-referência  
89 e este deverá ficar, sempre, com a gestante; Gerenciamento de Informações:  
90 implantação de um sistema integrado de informações da assistência  
91 ambulatorial/hospitalar (p. ex. Via Web); Fortalecimento dos núcleos de vigilância  
92 hospitalares e comissões de mortalidade materna e infantil locais. Na seqüência, foi

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º005/13 REUNIÃO****02 de setembro de 2013**

93 entregue aos membros um “quadro-resumo” dos planos com as principais ações que  
94 as instituições/áreas que compõem o Comitê tenham desenvolvido ou desenvolverão  
95 no ano de 2013, visando à redução da mortalidade materna e infantil. Sendo que  
96 alguns membros já o aprovaram e os demais ficaram de completar o quadro e de  
97 enviar por e-mail suas contribuições, e ficou acordado que o mesmo será  
98 disponibilizado no site da Secretaria Estadual de Saúde/SES na área Saúde Mulher  
99 – Mortalidade Materna, e que na 1ª reunião do ano 2014, será analisado e re-  
100 programado novas ações para o ano vigente. Por fim, **Hilda** e **Dr. Paulo** sugeriram  
101 que seja discutida a possibilidade de introduzir um protocolo de rotina nas centrais  
102 de regulação para as pacientes com Pré-eclâmpsia, levando em consideração o  
103 esquema de Pritchard ou Esquema de Zuspan e, o uso da corticoideterapia para  
104 maturação do recém-nato. Ficou acordado que seria elaborado um documento pela  
105 Média Complexidade, SOGOMAT/SUL para efetivação desta proposta, tendo em  
106 vista o benefício que esta ação pode contribuir para a redução do óbito materno-  
107 infantil. **Hilda** comunicou que em 2014, pretende que os assuntos das reuniões do  
108 CEPMMI sejam intercalados, ou seja, entre óbitos maternos e infantis, o que foi  
109 aprovada por todos. Encerrando a reunião, agradeceu a presença dos membros e  
110 convidados. Próxima reunião marcada para quatro de novembro de 2013. Nada mais  
111 havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às dez horas e vinte e cinco minutos.