

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

1 Em nove de novembro de 2015, às nove horas, na sala de reunião da CEVE/SES, iniciou-se a
2 décima sexta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil –
3 CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela senhora **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da
4 **Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS**. Estiveram presentes: **Aline Schio de Souza**
5 **/CVISA/SES/MS**, **Ana Paula R. O. Goldfinger /ESP/SES/MS**, **Francine Ramos de Miranda**
6 **/COREN/MS**, **Karine Cavalcante da Costa /CEAB/SES/MS**, **Karine Ferreira Barbosa**
7 **/CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS**, **Luciene Higa de Aguiar /Sdmulher/CEAB/SES/MS**, **Maria**
8 **Cristina Mendes Bignardi Pessoa /CRN/MS**, **Maria de Lourdes Oshiro /ESP/SES/MS**,
9 **Noêmia Rocha /DIS/CEVE/SES/MS**, **Renata M. Teixeira /CERA/SES/MS**, **Renata Palópoli**
10 **Pícoli /FIOCRUZ/MS**, **Sônia Solange Ennes Pessoa /ABENFO/MS** e **Welton Pereira Felix**
11 **/CEAB/SdCriança/SES/MS**. Representando IPED/APAE: **Alessandra Lira de Rezende**
12 **Corrêa /IPED/APAE/MS**. Convidados: **Luiza Helena de O. Cazola /UFMS**, **Edmundo**
13 **Rondon Neto /Res.Enf.Obstétrica/UFMS**, **Stephany Anastacio Souza Alarcon**
14 **/Res.Enf.Obstétrica/UFMS**, **Thays Luana da Cruz /Res.En.Obstétrica/UFMS**, **Cristiana de**
15 **S. F. Rondon /Res.Enf.Obstétrica/UFMS**, **Kamila M. da Cruz /Res.Enf.Obstétrica/UFMS**,
16 **Prisciely Souza Palhano /Res.Enf.Obstétrica/UFMS**, **Luciana de Paula**
17 **/Res.Enf.Obstétrica**, **Natalia Sales Sidrins /Res.Enf.Obstétrica**, **Bruno Holsback Uesato**
18 **/SEVITAL/CVE/SESAU**, **Katia Aline Araújo Tamazato /SEVITAL/CVE/SESAU** e **Maria**
19 **Aparecida Almeida Cruz /ATANE/CEAB/SES**. Apresentaram justificativa de ausência:
20 **Adriano Ferreira da Silva /Conselho Tutelar Sul/CG**. **Hilda** iniciou a reunião
21 cumprimentando a todos. **Hilda** disse sobre a importância das campanhas outubro rosa e
22 novembro azul, da importância tanto da prevenção do câncer de mama quanto da prevenção
23 da saúde integral do homem, em seguida, foram distribuídas camisetas rosas e laços azuis,
24 ao que **Hilda** solicitou aos presentes que vestissem a camiseta e usassem o laço azul como
25 ato simbólico, do apoio do Comitê a essas causas. **Hilda** expôs a seguinte pauta: 1.1.
26 Apresentação dos Novos Membros do CEPMMI 1.2. Aprovação do Calendário 2016
27 APRESENTAÇÃO E DEBATES: 2.1. Situação Epidemiológica do Óbito Materno em Mato
28 Grosso do Sul, ano 2015 2.2. Trabalho em Grupo (Estudo de Casos) 2.3. Apresentação de
29 Caso pelos Membros do Comitê e Residentes do Curso de Enfermagem Obstétrica 3.
30 RECOMENDAÇÕES: 3.1. Recomendações Após Estudo dos Casos 4. INFORMES 4.1.
31 Informes Gerais. **Hilda** deu oportunidade para que os membros fizessem alguma sugestão de

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

32 pauta, não houve sugestão de alteração, a mesma foi aprovada pelos membros.
33 **Renata/FIOCRUZ** sugeriu alteração da Ata nº15/2015, na linha 109, referente ao emprego da
34 pontuação. Não havendo mais sugestão de alteração, a Ata foi aprovada. **Hilda** informou que
35 após correção, será publicada no site da Secretaria Estadual de Saúde
36 www.saude.ms.gov.br, no programa saúde da mulher – mortalidade materna. Seguindo a
37 pauta, houve a aprovação do calendário 2016, nas segundas-feiras da 1ª semana, a cada
38 dois meses, a saber: 4 de abril, 6 de junho, 1 de agosto, 3 de outubro e 5 de dezembro de
39 2016. **Hilda** expôs sobre a situação epidemiológica do estado, referente ao ano 2015, ao
40 mesmo tempo, foi distribuído aos membros material impresso com os dados. **Hilda** fez o
41 seguinte destaque, 10 municípios notificaram óbitos maternos, dentre eles: Aparecida do
42 Taboado (1), Amambaí (2), Bodoquena (1), Campo Grande (7), Corumbá (3), Costa Rica (1),
43 Naviraí (1), Paranaíba (1), Paranhos (1) e Ponta Porã (2), totalizando 21 óbitos maternos.
44 Disse que no ano passado houve 26 óbitos maternos declarados, e que neste ano já são 21
45 óbitos maternos, sendo que a capital tem contribuído com maior número, vale destacar que
46 no ano passado a capital teve três (3) óbitos maternos declarados. Das causas básicas
47 predominou “a gravidez que termina em aborto” (5) com 23,80% do total. Desses óbitos
48 notificados (21), 5 óbitos são da população indígena, comparado com o ano de 2014 houve
49 um aumento considerável. Seguindo a pauta, **Hilda** passou a palavra para a Profª Luiza.
50 **Profª Luiza** fez uma breve apresentação e explicou a metodologia do trabalho ao grupo, seria
51 dividido em quatro equipes, em que cada equipe fez estudo de caso de óbito materno,
52 identificou as fragilidades e por fim apresentou as recomendações específicas. Após
53 finalização de todos os casos de óbitos, seria feito as recomendações gerais. Profª Luiza
54 solicitou a Renata/FIOCRUZ que auxiliasse na condução do trabalho em grupo. CASO 1: GII,
55 PNII A0, intervalo interpartal de 03 anos. FATORES DE RISCO: Fazia uso do método
56 contraceptivo ciclo 21 por desinteresse em engravidar. Início de gravidez apresentou queixas
57 de dor em baixo ventre, febre, mialgia. CAUSA NA D.O. a) choque b) necrose tubular aguda
58 c) necrose hipofisária d) gestação Parte II – CARDIOMEGALIA D.O CORRIGIDA a) choque
59 b) necrose tubular aguda c) necrose hipofisária d) hemorragia pós parto Parte II –
60 CARDIOMEGALIA CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO Causa básica do óbito após investigação:
61 hemorragia puerperal. Tipo de óbito – Obstétrico direto Morte materna declarada na causa
62 básica da DO – sim Identificação do OM pelo campo 37- sim Evitabilidade – Evitável

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

63 Responsabilidade – Social, Serviços de saúde, UBS e hospitais. FRAGILIDADES
64 IDENTIFICADAS: Pré-natal: Planejamento familiar; Ausência de registros dos exames e
65 condutas; Classificação de risco; Dificuldade de acesso a consulta médica/Ginecologista
66 Obstetra; Falta de escuta qualificada? (paciente apresentava queixas no dia anterior ao
67 procurar atendimento de urgência e no dia posterior durante consulta de pré-natal ausência
68 de registro de queixas ou complicações). Assistência hospitalar: Ausência de classificação de
69 risco obstétrico no atendimento em hospital; Falta de referência e contra-referência; Falha no
70 acesso ao local do parto (local referenciado não realizou o parto por falta de pediatra); Falta
71 de solicitação e interpretação de exames; Falta de condutas resolutivas em tempo oportuno;
72 Negligência da equipe na avaliação do período de greenberg; Negligência ao dar alta
73 hospitalar para a paciente (sangramento em grande quantidade, tonturas e desmaios); Falta
74 de assistência e atenção aos sinais demonstrados pela puérpera; Falta de consenso e
75 trabalho em equipe no atendimento hospitalar de urgência; Pouco caso aos sinais e sintomas
76 apresentados pela puérpera; Falta de registro da avaliação da GO; Dificuldade na tomada de
77 decisões no atendimento de urgência hospitalar; Ausência de registro do resultado dos
78 exames; Comunicação ineficaz e deficitária entre os profissionais; Prontuário da puérpera
79 incompleto. AÇÕES PROPOSTAS: Intensificar o processo de formação e sensibilização dos
80 profissionais da Atenção Básica sobre o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde para
81 o pré-natal; Sensibilizar o profissional acerca da importância do registro dos procedimentos
82 realizados e o resultado de exames. Garantir a vinculação da gestante a maternidade de
83 referência para o parto; Implantar e implementar protocolos de acolhimento com classificação
84 de risco obstétrico em todos os pontos da Assistência Obstétrica da Rede do SUS nas
85 maternidades e Atenção Básica; Aplicar a educação continuada como estratégia de
86 atualização dos profissionais; Propor protocolos e procedimentos operacionais padrão para
87 RCP; Intensificar o trabalho de sensibilização da importância da atuação multiprofissional.
88 CASO 2: GESTA 4, PARA (PN) 3, ABORTO 0, filhos vivos: 03. FATORES DE RISCO:
89 Doença Sexualmente Transmissível (DST): Sífilis e Trichomonas. Infecção urinária, ruptura
90 prematura da membrana e tabagismo. CAUSA BÁSICA NA D.O. Parte I a) A419 – Septicemia
91 não especificada devido ou como consequência de O995 – Doença do Aparelho Respiratório
92 complicando a gravidez, o parto e puerperio b) J189 – Pneumonia não especificada devido ou
93 como consequência de R092 – Parada respiratória. Parte II a) O995 – Doença do Aparelho

MATerno INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

94 Respiratório complicando a gravidez, o parto e puerperio. CLASSIFICAÇÃO DO ÓBITO
95 causa do óbito: choque séptico e pneumonia nosocomial resultando em parada
96 cardiorrespiratória, Insuficiência renal aguda, embolia pulmonar, rotura prematura de
97 membrana e infecções maternas. FRAGILIDADES IDENTIFICADAS: Pré-natal: Condição
98 social (indígena, tabagista), Assistência Pré-natal (2º trimestre), Não detecção precoce e
99 tratamento adequado (patologia), ITU recorrente; Conduta de assistência (NIC II);
100 Planejamento familiar; Orientações (quais? Qualidade das orientações); Classificação de
101 risco (1ª consulta); Condição nutricional (?); Ausência de registros (SSW, Teste rápido,
102 prontuário manual); Partograma, Assistência (puerperio imediato), Investigação
103 (ambulatorial/hospitalar). AÇÕES PROPOSTAS: Captação precoce (Pré-natal); Planejamento
104 familiar; Acolhimento (indígena); Classificação de risco; Uso de protocolos (diagnóstico,
105 tratamento, controle); Cartão da gestante; Prontuário digitalizado; Avaliação puerperal;
106 Capacitação/fiscalização (profissionais); Fortalecer a investigação; Acompanhante (validação
107 da lei). CASO 3: G IV, P III, PC III, A O. FATORES DE RISCO: Ovário micropolicístico, vários
108 episódios de ausência menstrual não usava método contraceptivo; realizou cirurgia de
109 varizes; antecedente pessoal de ITU em todas as gestações e sífilis tratada na primeira
110 gestação. Na gestação atual fazia tratamento de Sífilis, mas companheiro não aderiu ao
111 tratamento; obesidade mórbida IMC: 41,7; gravidez não planejada e de alto risco.
112 FRAGILIDADES: Ausência de planejamento familiar; Obesidade; Não adesão do tratamento
113 da Sífilis do companheiro; Falta de registros; Área descoberta pelo Agente Comunitário em
114 Saúde; Educação em saúde; Falta de registro do exame físico; Falta de registro dos SSV e
115 peso; Falta de registro da consulta terapêutica; Falta de qualificação na assistência; Falta de
116 registro – classificação de risco; Encaminhamento para nutrição. RECOMENDAÇÕES:
117 Divulgação e incentivo do planejamento familiar; Escuta qualificada; Qualificação da equipe
118 para educação em saúde (supervisor); Atuação dos Conselhos com relação ao registro dos
119 prontuários; Ampliação da cobertura do ESF; Acompanhamento multidisciplinar; Registro da
120 carteirinha; Prontuário unificado. CASO 4: GESTA 3, PARA (PC) 1, ABORTO 1. Filhos vivos:
121 01. FATORES DE RISCO: Aborto prévio, Hipertensão Arterial Crônica (HAS) e obesidade
122 mórbida. FRAGILIDADES NO PRÉ-NATAL: Não teve captação precoce; Demora no
123 agendamento da consulta no serviço de gestação de alto risco; Registro de informações da 1ª
124 consulta (prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso e solicitação dos exames); Falta do

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

125 cartão da gestante (investigação); Não há resultados de exames; Família relata sinais e
126 sintomas que não estão registrados nas consultas de pré-natal; Falta de não registro das
127 orientações quanto ao agravamento do quadro clínico e a necessidade de procurar
128 assistência imediata. FRAGILIDADES HOSPITALAR: Sem registros; Sem acompanhante;
129 Relato da família (demora no atendimento no pós-parto); Falta de assistência no puerpério
130 imediato. RECOMENDAÇÕES: Melhora dos registros de atendimento (exames,
131 medicamento, orientações, dentre outros); Garantir os direitos do acompanhante a gestante:
132 agilidade no atendimento da gestação de alto risco; Integrar os serviços da rede de atenção;
133 Fortalecer o Comitê de investigação hospitalar; Intensificar a oferta de orientações. Após
134 estudo dos quatro casos de óbitos maternos, o Comitê produziu um resumo das
135 RECOMENDAÇÕES GERAIS: Planejamento familiar; Captação precoce (pré-natal); Utilizar
136 os protocolos de Assistência no pré-natal de risco habitual e alto risco; Implantação e
137 implementação do Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (check
138 list); Utilização dos registros; Divulgação das recomendações para os Conselhos,
139 Associações e Sindicatos que fazem parte do Comitê Estadual; Gerência da Saúde da Mulher
140 encaminhar para Vigilância Sanitária os dados sobre mortalidade materna, a fim de agilizar a
141 investigação; Assistência diferenciada (monitoramento) às crianças órfãs; Estimulação de
142 estudos dos óbitos maternos e infantis; Comunicação efetiva entre as equipes profissionais.
143 DELIBERAÇÃO: foi deliberado que após reunião seria encaminhado recomendações gerais
144 (Ata) por e-mail para todos os participantes da reunião a fim de melhor elaboração e
145 conclusão das recomendações. **Sonia/ABENFO/COREN** fez um adendo sobre a
146 *tromboflebite no puerperio*, disse que há muito tempo vem debatendo sobre o tema, sobre a
147 questão de melhoria na assistência a puerpera, para evitar a hemorragia pós parto, é preciso
148 reforçar, aprofundar nas escolas e disse que como representante da ABENFO colocará no
149 site como uma forma de prevenção sinal de bandeira e sinal de comando. **Francine/ABENFO**
150 questionou se o Comitê havia realizado algum estudo de óbito infantil em reuniões anteriores
151 ao que **Welton/SES** respondeu que é previsto para o ano que vem. **Hilda** reforçou dizendo
152 que já tem sido pensado fazer o estudo de óbito infantil, mas que é um processo que requer a
153 sensibilização da ponta, e disse que todas as recomendações sobre o estudos de caso pelo
154 Comitê Estadual, será repassado aos municípios de ocorrência do óbito, buscando efetivar o
155 trabalho do grupo, e que as recomendações gerais são repassadas ao Conselho Estadual de

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

156 Saúde. Salientou que a realização das reuniões do Comitê tem feito algumas contribuições
157 na área da Assistência Materno e Infantil, que o Comitê obteve alguns avanços como:
158 Estruturar o Centro de Gestante de Alto Risco; O fortalecimento da lei do acompanhante;
159 Discutir por quase dois meses sobre a importância da suplementação do ácido fólico, cujo
160 tema foi publicado no Boletim do IPED/APAE. Concluiu dizendo que o trabalho somente foi
161 possível devido à participação de todos. Em seguida foi feito os INFORMES: **Aline/CVISA** fez
162 o convite, pedindo apoio e divulgação sobre o evento *Segurança e Qualidade nos Serviços*
163 *de Atenção Materna e Neonatal*, dia 03 de dezembro de 2015, no Auditório da Santa Casa,
164 com início às 7:30h, público alvo enfermeiros dos hospitais do Estado. **Aline** solicitou apoio
165 na divulgação junto aos hospitais e aos interessados o envio da ficha de inscrição por e-mail:
166 gtess@saude.ms.gov.br Foi deliberado que o convite e ficha de inscrição do referido evento
167 seria enviado por e-mail a todos. A seguir **Renata/FIOCRUZ** informou que teve dois trabalhos
168 aprovados no 12º Congresso Internacional da Rede Unida, que acontecerá nos dias 21 a 24
169 de março de 2016, em Campo Grande, um deles foi o resumo *Mortalidade Materna em Mato*
170 *Grosso do Sul: perspectivas atuais* elaborado em parceria com Hilda e Luciene referente aos
171 relatórios do Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil de 2013 e 2014 e o outro
172 trabalho foi sobre a saúde da criança, em especial à mortalidade materna segundo raça e cor
173 como projeto de pesquisa produzido por Renata e Profª Luiza em parceria com Welton. **Profª**
174 **Luiza/UFMS** agradeceu imensamente a oportunidade, dizendo ser a terceira participação dos
175 alunos do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica. Reforçou a parceria e confiança
176 do Comitê em oferecer um espaço para os alunos aprimorem seus conhecimentos, concluiu
177 que foi um prazer ter contribuído com o Comitê. Aproveitou para dizer que sua disciplina
178 encerraria na data da reunião e que para o ano que vem contará novamente com a
179 participação da SES e agradeceu também ao Bruno do Comitê de Campo Grande.
180 **Bruno/SESAU** aproveitou para informar sobre a reunião ordinária do Comitê Municipal de
181 Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, que aconteceria na quarta-feira, dia 11 de
182 novembro de 2015, às 8:00h e convidou a todos. Disse também que o Comitê Municipal se
183 prontifica em fazer parceria ao Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica no próximo
184 ano, ao que Professora Luiza agradeceu imensamente o convite e o voto de confiança.
185 **Welton/SES** se prontificou em ajudar e fazer repasse de dados e informações da Gerência
186 da Criança, reforçando sobre a importância da parceria e o trabalho integrado entre as áreas.

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 016/15 REUNIÃO****09 de novembro de 2015**

187 **Hilda** falou que em 23 de outubro de 2015, aconteceu o *Seminário virtual Análise crítica a Lei*
188 *do Planejamento Familiar e sua inter-relação com a promoção integral dos direitos*
189 *reprodutivos e sexuais das mulheres*, com a palestrante Ludmila Freitas Ferraz, Assessora
190 Jurídica da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, voltado principalmente para os
191 profissionais da saúde. Pediu aos membros que assistissem ao vídeo sobre o tema
192 disponível no site do telessaúde-ms. Foi deliberado que seria encaminhado por e-mail o link
193 de acesso do referido Seminário a todos. **Hilda** disse que em abril do próximo ano, é pensado
194 como item de pauta, estudo sobre cirurgias bariátricas baseado no *Parecer Técnico do*
195 *Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná*, associadas à cirurgia
196 bariátrica, que se de fato for assunto de pauta, será enviado antecipadamente o referido
197 Parecer Técnico aos membros para estudo. **Hilda** agradeceu a participação de todos,
198 deixando uma frase de reflexão “*Nenhum de nós é tão bom, como Todos nós juntos*”. Nada
199 mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às doze horas.