

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 018/16 REUNIÃO****06 de junho de 2016**

1 Em seis de junho de dois mil e dezesseis, às oito horas e trinta cinco minutos, na sala de
2 reunião da CEVE/SES, iniciou-se a décima oitava reunião do Comitê Estadual de Prevenção
3 da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela técnica **Hilda**
4 **Guimarães de Freitas**, Gerente da **Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS**. Estiveram presentes:
5 **Karine Cavalcante da Costa /CEAB/SES/MS**, **Francine Ramos de Miranda /COREN/MS**,
6 **Paulo Saburo Ito HRMS /SOGOMATSUL**, **Renata P. Pícoli /Fiocruz/MS**, **Maria Cristina**
7 **Mendes Bignardi Pessoa /CRN/MS**, **Sonia Solange Ennes Pessoa /ABENFO/MS**,
8 Convidados: **Bruno Holsback Uesato /SEVITAL/CVE/SESAU**, **Geovania Gil da Costa**
9 **/Vigilância Epidemiológica/SMS/Corumbá**, **Natália Sales Sidrins /UFMS**. Apresentaram
10 justificativa de ausência: **Dulce Lopes Barbosa Ribas /UFMS/Nutrição Saúde Indígena**,
11 **Aline Schio de Souza /VISA/SES/MS**, **Adriano Ferreira Vargas /CTSUL**, **Luciene Higa de**
12 **Aguiar /Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS**. Demais membros não apresentaram justificativa.
13 **Hilda** começou a reunião solicitando que os membros aprovassem as Atas nº 016/16, de 09
14 de novembro de 2015 e nº 017/16, de 04 de abril de 2016, a aprovação foi feita por
15 unanimidade. Após é feita a apresentação da pauta da reunião **1. APRESENTAÇÃO E**
16 **DEBATES:** 1.1. Situação Epidemiológica do Óbito Materno em Mato Grosso do Sul, ano
17 2016 1.2. Trabalho em Grupo (Estudo de Caso de Óbito Materno) **2. RECOMENDAÇÕES:**
18 2.1. Recomendações após Estudo do Caso **3. INFORMES** 3.1. Informes Gerais. Seguindo a
19 pauta, **Hilda** apresentou a situação epidemiológica da mortalidade materna no estado e
20 lembrou as ações que já foram realizadas para que haja redução da mortalidade materna,
21 mesmo que tenha ocorrido aumento em 2015 e 2016. O Comitê Estadual de Prevenção da
22 Mortalidade Materna e Infantil ficou cinco anos desativado e que há a mais de dois anos tem
23 se reunido de forma ordinária. Disse que foi realizada a capacitação pós-caravana da saúde,
24 no período do dia primeiro a três de junho em Campo Grande, na qual foi trabalhado com a
25 atenção materna-infantil, alimentação e nutrição, juntamente com as maternidades do Estado
26 e que após a capacitação será realizado o monitoramento das maternidades. Falou sobre a
27 parceria com a SOGOMATSUL por meio dos congressos e jornadas itinerantes, mesmo com
28 a pouca participação dos profissionais da assistência e da gestão. Informou sobre o Centro
29 de Parto Normal (CPN) em Sidrolândia. Também citou a dificuldade de investigação em
30 tempo oportuno (120 dias após a data do óbito), pois com a morte materna, realmente a
31 família se desintegra e é difícil buscar informações, mas difícil quando se trata de aborto.
32 **Renata** questionou se a gestante esta saindo com a consulta agendada. **Hilda** confirmou que
33 com a capacitação do pós-caravana pode-se conhecer o trabalho da Agente Acolhedora que
34 faz a articulação da maternidade com a Atenção Básica. No que diz respeito às causas de
35 mortalidade materna, as principais são: Hipertensão, Eclampsia e Pré-eclampsia. É citada a
36 importância da atenção básica e que nos registros tem sido sempre verificado uma repetição
37 da pressão arterial. Também, foi lembrado da preocupação em trabalhar com a saúde dos
38 adolescentes. **Hilda** lembrou que os testes rápidos devem ser disponibilizados com maior
39 agilidade, o que não vem acontecendo e que a recomendação é que o Agente Comunitário
40 de Saúde disponibilize o teste no domicílio, ou seja, as estratégias devem ser mudadas.
41 **Renata** perguntou sobre o trabalho da Academia da Saúde com a NASF. **Karine** respondeu

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 018/16 REUNIÃO****06 de junho de 2016**

42 que a gestão da Academia de Saúde passou da Gerencia de Doenças e Agravos Não
43 Transmissíveis da Vigilância em Saúde para a Gerência de Alimentação e Nutrição da
44 Coordenadoria de Atenção Básica e que a partir desta transição foi realizado um Seminário
45 com a Atenção Básica/NASF e Academia da Saúde para discussão desta articulação. Em
46 visitas técnicas tem-se percebido uma maior articulação da Atenção Básica com as
47 academias. Porém, há de se considerar que o estado apresenta apenas sessenta e uma
48 NASF implantadas, o que representa uma baixa cobertura de equipes de saúde da família.
49 **Hilda** reforçou que cada gestante deve estar cadastrada tanto no SISPRENATAL como no
50 SISVAN e que isso não vem acontecendo. **Cristina** complementou que tem aumentado o
51 número de gestantes obesas atendidas em seu consultório. Em relação aos Comitês
52 Municipais de Mortalidade Materna, **Hilda** alertou que a maioria dos Comitês não tem
53 divulgado os dados epidemiológicos. **Hilda** comemorou que uma das recomendações do
54 Comitê foi alcançada com a criação do ambulatório de planejamento familiar no Hospital
55 Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), que se encontra em funcionamento nas
56 terças e sextas feiras, e que tem o objetivo de atender usuárias de drogas, mulheres de risco,
57 mulheres com contraindicação de contraceptivos orais para implantação do implanon ou DIU
58 de Mirena e que o agendamento é feito por telefone. **Paulo Ito** colocou que o Ministério da
59 Saúde foi contra a estratégia de inserção do implanon e DIU de Mirena, mas **Hilda**
60 complementou que a Secretaria Estadual de Saúde tem seguido a recomendação da
61 SOGOMATSUL e da FEBRASGO. Na sequência, foi realizado o ESTUDO DE CASO de um
62 óbito materno ocorrido no município de Corumbá, 27 anos, primigesta, baixa escolaridade,
63 solteira, parda, vulnerabilidade social - família muito pobre, depressiva, antecedentes
64 familiares com diabetes e hipertensão, não fez ácido fólico e nem sulfato ferroso, Sífilis
65 reagente (tratamento inadequado), infecção urinária (não realizado cultura), hemorragia
66 discreta no 1º trimestre, PA com pouca variação 100x60 mmhg, lesões em região
67 inframamária, dorso e tórax desde 2013 (Psoríase?), perdeu peso no primeiro trimestre da
68 gestação (IMC 25) em 10 dias ganhou 1,400 kg – altura 1,55 no final da gravidez IMC 30, não
69 compareceu a três consultas, fez uso de medicamentos antialérgicos, parceiro morava em
70 fazenda, fazia uso de ácido fólico e sulfato ferroso no prontuário (hemoglobina baixa 10,8),
71 encaminhamento para o Centro de Referência João de Brito para fazer penicilina, não feito na
72 Atenção Básica, titulação da sífilis aumento após tratamento, gestante resistente ao
73 acolhimento, encaminhada para referência de alto risco, mas sem especificação, morava
74 próxima da Unidade Básica de Saúde e era coberta pelo Agente Comunitário de Saúde, a
75 Data da Última Menstruação na ficha perinatal é diferente do prontuário. Após estudo, foram
76 feitas as seguintes RECOMENDAÇÕES: Valorizar o registro realizado por todos os
77 profissionais; Preencher todos os campos da agenda da gestante, atender o preenchimento
78 dos gráficos de peso x altura; Articular o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para
79 apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) ou outro serviço quando necessário; Realizar
80 busca ativa das gestantes faltosas; Articular as ações com o serviço social do NASF ou outro
81 serviço específico (Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência
82 Especializado de Assistência Social (CREAS), Secretaria de Assistência Social); Utilizar a

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 018/16 REUNIÃO****06 de junho de 2016**

83 caderneta atual da gestante; Registrar todas as atribuições realizadas por todos os
84 profissionais; Utilizar o protocolo de exames recomendado da Rede Cegonha; Compartilhar o
85 cuidado com a Saúde Bucal; Realizar visita domiciliar por todos os profissionais da equipe;
86 Realizar estudo de caso durante as reuniões da equipe; Realizar a aferição da Pressão
87 Arterial, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, mantendo os aparelhos
88 calibrados, não utilizar o esfigmomanômetro digital, repetir a aferição arterial durante a
89 consulta por outros profissionais; Realizar a cesaria para retirada do natimorto para realizar a
90 Declaração do Óbito fetal (caso estudado tinha 35 semanas); Manter portas abertas da
91 maternidade local, embora garantindo a segurança do estabelecimento, de profissionais e
92 usuários; Criação do Comitê de investigação de óbito na maternidade local e abordar os
93 profissionais envolvidos no atendimento do caso, durante a realização da investigação do
94 óbito pela Vigilância Epidemiológica. Informes: **Paulo Ito** iniciou os informes comentando
95 sobre o Congresso da SOGOMASUL e que a classificação de risco deve ser rediscutida,
96 principalmente no que diz respeito ao encaminhamento das gestantes de risco e avisou que
97 algumas apresentações do Congresso estarão disponibilizadas na página da SOGOMATSUL.
98 **Geovania** informou que irá realizar uma oficina em Corumbá para discutir o caso estudado.
99 **Hilda** parabenizou e reforçou que o Comitê deveria acompanhar mais de perto o município de
100 Corumbá, por conta do aumento do número de óbitos. **Hilda** pediu que os membros do
101 Comitê repassem as discussões referente à mortalidade materna, principalmente as
102 recomendações para os seus espaços de discussão. **Hilda** também lembrou que o Conselho
103 Estadual de Saúde não tem participado das últimas reuniões. Finalizou a reunião
104 agradecendo a participação de todos, nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi
105 encerrada às onze horas e quarenta minutos.