

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 020/16 REUNIÃO****03 de outubro de 2016**

1 Em três de outubro de dois mil e dezesseis, às oito horas e trinta e cinco minutos, na sala de Situação
2 em Saúde/SES, iniciou-se a vigésima reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas**,
4 Gerente da Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS. Estiveram presentes: **Karine Cavalcante da Costa**
5 /CEAB/SES/MS, **Karine Ferreira Barbosa** /CIEVS/CEVE/SVS/SES/MS, **Gislaine Medeiros**
6 **Gonzales** /COREN/MS, **Janaina Andreotti Dantas** /CVISA, **Luciene Higa de Aguiar** /Sdmulher
7 /CEAB/SES/MS, **Maria Cristina Mendes Bignardi Pessoa** /CRN/MS, **Nancineide da Silva**
8 **Gonçales** /SPPM/MS, **Rafaela M. Teixeira** /CERA/MS, **Vera Lúcia Ramos** /SdAdolescente
9 /SES/MS e **Welton Pereira Felix** /CEAB/SdCriança/SES/MS. Convidados: **Bruno Holsback Uesato**
10 /SEVITAL/CVE/SESAU, **Maiene Nádia Lopes Oliveira** /CEAB/Rede Cegonha/MS, **Luiza Helena de**
11 **O. Cazola** /UFMS, **Hérica Montenegro Braz Gomes** /Res.Enf.Obstétrica, **Janaina Moreira Marcon**
12 /Res.Enf.Obstétrica, **Mariana Digieri Cavalheiro** /Res.Enf.Obstétrica, **Nara de Moraes Lima**
13 /Res.Enf.Obstétrica, **Rafaela Maria Maran de Souza**/UNIDERP, **Rosângela Farias Kawakita**
14 /Res.Enf.Obstétrica, **Soniely Alexandre de Souza** /Res.Enf.Obstétrica, Apresentaram justificativa
15 de ausência: **Aline Schio** /CVISA/SES/MS, **Adriano Ferreira Vargas** /Conselho Tutelar Sul/CG,
16 **Renata P. Pícoli** /Fiocruz/MS, **Rose Mariano da Silva**/DIASI/DSEI/MS, **Hilda** iniciou a reunião
17 cumprimentando a todos. Após apresentações dos presentes **Hilda** ressaltou que uma das principais
18 funções do Comitê é fazer recomendações para os serviços de saúde e a sociedade. As
19 recomendações são encaminhadas conforme hierarquia estadual e para sociedade por meio das
20 instâncias que representam os Comitês e também apresentadas no Conselho de Saúde a fim de
21 fortalecer a assistência materna-infantil. **Hilda** reforçou dizendo sobre a importância da presença e
22 participação das Enfermeiras Residentes do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFMS, que estão
23 fazendo algo de importância social podendo trazer mudanças em relação à mortalidade. Expôs a
24 seguinte pauta: 1. APRESENTAÇÃO E DEBATES 1.1. Apresentação de Casos de Óbitos Maternos -
25 Alunas do Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica 1.2. Estudo dos Casos de Óbitos
26 Maternos 1.3. Recomendações 2. INFORMES GERAIS. Na sequência, houve a apresentação do
27 CASO 1: Caso de óbito materno ocorrido em 11 de janeiro de 2016, às 03 horas no Hospital X, cidade
28 São Gabriel do Oeste-MS, 15 anos, cor branca, solteira, escolaridade ensino fundamental incompleto.
29 Residia com o companheiro, em união estável, sem filhos. GESTA 1, PARA 0, ABORTO 0. FATORES
30 DE RISCO: Eclâmpsia (registrado no cartão de pré-natal). CAUSA NA D.O: a) Parada Cardíaca b)
31 Parada Respiratória c) Edema Agudo Pulmonar d) Tromboembolismo Pulmonar. Parte II - Trombose
32 Venosa. FRAGILIDADES IDENTIFICADAS: Preenchimento incompleto e ineficaz, com informações
33 incoerentes do Cartão da Gestante (por exemplo, há consultas realizadas que estão registradas
34 somente no prontuário), com letra ilegível; Consta no preenchimento do Cartão que a gestante
35 apresentava eclâmpsia, porém não há dados acerca dessa doença e não há encaminhamento para o
36 Pré-Natal de Alto Risco; Exames Laboratoriais: não foi pedido Urocultura como rotina e Coombs
37 Indireto, já que a gestante era fator Rh negativo; Exames de rotina do Pré-Natal realizados
38 parcialmente, por exemplo, ausência dos testes rápidos que são protocolos; Ausência da vinculação
39 da gestante a maternidade; No Cartão, consta uma última consulta da gestante com 32 semanas, sem
40 retorno; Baixa valorização: do ganho de peso da gestante: 20 kg entre a primeira e a última consulta;
41 das queixas nas consultas (exemplo, disúria, relato de trabalho de parto prematuro); das queixas nas
42 consultas (exemplo falta de ar que piorava e dores nas costas). Ausência da ficha de Classificação de
43 Risco Obstétrico do hospital; Demora da identificação do diagnóstico e encaminhamento tardio para o
44 hospital de referência; Ausência de protocolo para atendimento da gestante com intercorrências

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 020/16 REUNIÃO****03 de outubro de 2016**

45 clínicas; Ficha de investigação não foi preenchida pelo hospital. AÇÕES PROPOSTAS: Capacitação
46 dos profissionais da Atenção Básica, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde, acerca da
47 importância de um Pré-Natal de qualidade; Monitorar os exames de rotina dos protocolos na Unidade
48 Básica de Saúde da Família: solicitar todos e registrar os resultados; Garantir a vinculação da
49 gestante a maternidade; Implantação da Classificação de Risco Obstétrico nos hospitais; Capacitação
50 dos profissionais da Atenção Básica, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde, acerca da
51 importância de um Pré-Natal de qualidade; Monitorar os exames de rotina dos protocolos na Unidade
52 Básica de Saúde da Família: solicitar todos e registrar os resultados; Garantir a vinculação da
53 gestante à maternidade; Implantação da Classificação de Risco Obstétrico nos hospitais e unidades
54 de saúde. RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS PELO CEPMMI: Solicitar que os profissionais
55 notifiquem o óbito materno dentro de 24h, de modo a fortalecer a sua vigilância; Fortalecer o
56 Planejamento Familiar: implantar a referência e contra-referência em todos os pontos da rede
57 (Atenção Básica – Referência Alto Risco e Hospital). CASO 2: IDENTIFICAÇÃO: Caso de Óbito
58 Materno ocorrido em 07/03/2016, na unidade de saúde X, Três Lagoas - MS: 22 anos, cor parda,
59 união estável, Ensino Fundamental Completo, situação sócioeconômica ignorada, residia com 04
60 pessoas na zona urbana de Três Lagoas. GESTA 3, PARA 2, ABORTO 0. FATORES DE RISCO:
61 Histórico familiar de pré – eclampsia (registrado no Cartão de Pré-Natal), baixa escolaridade (Ficha
62 M3 – Investigação). Causa básica do óbito após investigação: Não identificado; Tipo de óbito:
63 Obstétrico direto. Morte materna declarada: Sim. Campos 43 – 44: Óbito atestado por médico
64 assistente no município de Três Lagoas. Evitabilidade: Evitável. Responsabilidade: Social, Serviços de
65 Saúde - UBSF e Hospitais. FRAGILIDADES IDENTIFICADAS: Assistência Hospitalar: Possível falha
66 na identificação do diagnóstico e conduta; Demora na identificação do diagnóstico de hemorragia e
67 início tardio do tratamento adequado; Vigilância do Óbito: Cartão da Gestante incompleto; Prontuário
68 da gestante incompleto, dados ilegíveis e informações contraditórias. AÇÕES PROPOSTAS:
69 Intensificar o processo de formação e sensibilização dos profissionais da Atenção a Gravidez de alto
70 Risco e Parto sobre os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para o Pré - Natal; Ainda no
71 processo de formação, estimular a tomada de condutas baseadas em evidências científicas
72 atualizadas. Incluir conteúdos na formação dos profissionais que irão atuar em obstetrícia, que
73 ressaltem a importância do estímulo ao parto normal e indicações de cesárias baseadas em
74 evidências científicas; Desenvolver processo de Educação Permanente de forma continuada dos
75 profissionais de saúde; Desenvolver atualização profissional envolvendo a equipe interdisciplinar no
76 protocolo de recomendações da Organização Mundial de Saúde para prevenção e tratamento da
77 Hemorragia Pós Parto (HPP); Treinamento dos integrantes da equipe interdisciplinar em
78 procedimentos relevantes para a gestão da HPP; Envolver na prevenção e tratamento da HPP
79 obstetra, obstetras, parteiras, médicos-as generalistas, administradores de Unidades de Saúde e
80 formuladores de políticas públicas. Monitorar os exames de rotina que devem ser realizados no pré –
81 natal de alto risco; Fortalecer a atuação dos comitês na investigação dos óbitos e identificação dos
82 determinantes; Aprimorar os resultados de saúde com orientações baseadas em evidências para
83 fundamentação de políticas de saúde nos níveis estadual e municipal; Fortalecer o trabalho em equipe
84 interdisciplinar. CASO 3: IDENTIFICAÇÃO - Caso de óbito materno ocorrido em 03/05/2016, no
85 Hospital x, Campo Grande, 28 anos, cor branca, união estável, escolaridade não informada, situação
86 socioeconômica desfavorável, residia com 05 pessoas na zona rural de Porto Murtinho. HISTÓRICO
87 OBSTETRICO - Gesta 04, Para 04, Aborto 0. FATORES DE RISCO - Gestação de risco habitual.
88 CAUSA BÁSICA NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO Parte I a) R578 – Outras formas de choque b) I679 –

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 020/16 REUNIÃO****03 de outubro de 2016**

89 Doenças cerebral não especificada c) A178 – Outras tuberculoses do sistema nervoso d) A162 –
90 Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica Parte II A162 –
91 Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica. FRAGILIDADES
92 IDENTIFICADAS - Pré-Natal: Equipe da Estratégia de Saúde da Família incompleta (falta do médico);
93 Falta de resultado dos exames laboratoriais (escarro). Assistência Hospitalar: Procedimento cirúrgico
94 (cesárea) mal conduzido; Assistência puerperal hospitalar deficiente; Assistência puerperal na ESF
95 deficiente; Demora da identificação do diagnóstico; Acesso da gestante ao hospital de maior
96 complexidade não foi assegurado pelo hospital intermediário. Vigilância do Óbito: Prontuário da
97 gestante incompleto; Classificação do óbito incompleto. AÇÕES PROPOSTAS: Priorizar a equipe
98 completa da Estratégia Saúde da Família (ESF); Melhorar as anotações na caderneta da gestante
99 com a inserção dos resultados de exames realizados durante a gestação até os exames que não são
100 de rotina; Educação em Saúde baseado em evidências científicas para melhor atendimento no parto e
101 em emergência obstétricas; Acompanhamento constante no pré, intra e pós parto; Plano de alta com
102 informações para a puérpera identificar algumas patologias pós parto; Implementação da referência e
103 contra-referência; Educação em Saúde baseado em evidências científicas das principais
104 complicações puerperais e como realizar o correto atendimento; Atualização da equipe de saúde da
105 forma correta do preenchimento do prontuário; Enfatizar ao profissional responsável do
106 preenchimento da Declaração de Óbito, sobre a sua importância, preenchimento correto e impactos
107 estatísticos. RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS PELOS MEMBROS DO CEPMMI: Causa Básica na
108 Declaração de Óbito **Revista** a) Sepsis b) Infecção Puerperal c) Retenção Placentária d) – Parte II –
109 Tuberculose Pulmonar. Priorizar a equipe completa da ESF e solicitar sempre que necessário, o apoio
110 do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Sensibilizar os profissionais da importância das
111 ações de Vigilância a serem integradas. Na sequência, **Hilda** expôs sobre a situação epidemiológica,
112 sendo 22 óbitos maternos notificados: Água Clara (1), Amambai (1), Anaurilândia (1), Aral Moreira (1),
113 Campo Grande (5), Corumbá (3), Dourados (1), Juti (1), Naviraí (1), Ponta Porã (2), Rio Verde de MT
114 (1), Porto Murtinho (1), Tacuru (1), Três Lagoas (2). INFORMES: **Hilda** informou sobre a Oficina de
115 Estudo de Doença Falciforme, a serem realizadas nos dias 06/10/2016 e 26/10/2016, juntamente com
116 a Rede e técnicos representantes do CEPMMI, para alinhamento dos pontos de cuidado e
117 recomendações perante o caso de óbito materno residente em Corumbá e que posteriormente a
118 essas reuniões, será produzido um relatório com recomendações e que o mesmo será encaminhado
119 ao Ministério da Saúde, visando compor o processo pela Associação Corumbaense das Pessoas com
120 Doenças Falciformes e Outras Hemoglobinopatias. Finalizou a reunião agradecendo a participação de
121 todos, nada mais havendo a ser tratada, a reunião foi encerrada às onze horas e quarenta minutos.