

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º009/14 REUNIÃO****04 de agosto de 2014**

1 Em quatro de agosto de dois mil e quatorze, às oito horas e cinquenta minutos, nas
2 dependências da Secretaria Estadual de Saúde/SES, iniciou-se a nona reunião do
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A
4 reunião foi conduzida pela senhora **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde
5 da Mulher/SES. Estiveram presentes os seguintes membros: **Alessandra Lira de**
6 **Rezende/IPED/APAE**, **Livia de Mello Almeida Maziero/CEVE/SES/MS**, **Sônia**
7 **Solange Ennes Pessoa/COREN/ABENFO/MS**, **Vera Lúcia Silva**
8 **Ramos/SES/CEAB/Sdadolente**, **Vera Regina Dalla Vechia Biolchi**
9 **Oliveira/COES/ESP/SES/MS**, **Paulo Saburo Ito/Sogomatsul/HRMS/CMMMIF/SESAU**,
10 **Welton Pereira Félix/Sdcriança/SES**, **Luciene Higa de Aguiar/Sdmulher/SES**.
11 Convidados: **Eliana Dalla Nora/Hemosul/Hemorrede/MS**, **Laís de Alencar**
12 **Ribeiro/Enfª Obst./HNSA/Três Lagoas/MS**, **Adriana Laura Spazzapari/Enfª**
13 **VIGEPI/Três Lagoas/MS**, **Elzenir Rodrigues de Araújo/digitadora SIM/Três**
14 **Lagoas/MS e Matilde Mitie Uchiyama Ferrante/Enfª VIGEPI/SIM/Três Lagoas/MS**
15 Apresentou justificativa de ausência: **Aline Schio/CVISA/SES/MS**. Dando início aos
16 trabalhos, **Hilda** iniciou a reunião cumprimentando a todos, em seguida solicitou aos
17 presentes que fizessem uma breve apresentação, disse sobre a importância da
18 participação de cada um dos membros e convidados e que isso tem fortalecido o
19 trabalho do Comitê. Após apresentações, **Hilda** disse sobre a importância da
20 participação dos Enfermeiros e aproveitou para dizer sobre a sistemática do Comitê
21 aos convidados, disse que este procura trabalhar com convidados e que todos os
22 membros tem autonomia para convidar um técnico para participar da reunião, desde
23 que seja mantido o sigilo do assunto abordado, pois o trabalho do grupo não é
24 somente discutir casos de óbitos, mas trazer uma discussão de qualidade de vida da
25 sociedade. Disse sobre a participação da Dra Eliana Dalla Nora pois o caso de óbito a
26 ser discutido envolve a participação do Hemosul e disse que convidou representante
27 da Educação Permanente de Urgência e Emergência (NEPON), por considerar
28 imprescindível, mas por compromissos na agenda não foi possível a presença. Disse
29 que segundo estudos, os óbitos das mulheres gestantes, trás como fato a interferência
30 na família, pois as crianças acabam indo para o mundo da marginalidade. Após
31 explicitação, **Hilda** apresentou a pauta, dizendo que o comitê segue rigorosamente o

*MATERNO INFANTIL***ATA N.º009/14 REUNIÃO****04 de agosto de 2014**

32 calendário, composta de sete itens: 1. Aprovar a pauta; 2. Aprovar a Ata nº 8 (02 de
33 junho de 2014) 2. Apresentar o Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna e Infantil
34 3. Informe 3.1. Reunião COSEMS (17/07/2014); 3.2. Audiência Pública/Promotoria de
35 Justiça de Direitos Humanos (20/08/2014); 4. Apresentar o Perfil Epidemiológico da
36 Mortalidade Materna e Infantil e Situação dos Comitês Municipais 5. Estudo de Caso
37 5.1. Apresentar estudo de caso 5.2. Apresentação do caso pela equipe de Três
38 Lagoas 5.3. Apresentação da Hemorrede/MS. Resumo da Videoconferência/Ministério
39 da Saúde pelo “Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna /Rede Cegonha, dia
40 27 de maio de 2014 4. Resultado do Levantamento dos Comitês Municipais de
41 Mortalidade Materno e Infantil 6. Debate 7. Recomendações. **Hilda** deu oportunidade
42 para que os membros fizessem alguma alteração da pauta e da Ata, não havendo
43 solicitação de correção, estas foram aprovadas. **Hilda** lembrou que a Ata esta no site
44 da Secretaria Estadual de Saúde, na área mortalidade materna. Seguindo a pauta,
45 inicialmente foi apresentado os informes, Hilda disse sobre a reunião do COSEMS,
46 que foi realizada em 17 de julho de 2014 e que uma das ações do COSEMS é fazer
47 com que os municípios implantem seus comitês, ressalta que o comitê não investiga, e
48 sim que estuda profundamente os óbitos para que sejam feitas ações para que não
49 ocorram novos óbitos. **Hilda** informou que o Ministério Público tem cobrado a
50 investigação dos óbitos maternos e cobrado a implantação dos Comitês Hospitalares.
51 Também, estende o convite a todos sobre a Audiência Pública, no dia 20 de agosto de
52 2014. Disse ser muito importante a participação de profissionais dos hospitais que
53 deram assistência à mulher. Informou sobre a participação do Dr. Paulo Ito e Ângela
54 Rios nesta audiência. Por fim, informou sobre a Oficina Nacional no Paraná, dos dias
55 06, 07 e 08 de agosto de 2014, em que o Welton da Saúde da Criança ira representar
56 o Comitê Estadual, trazendo informações sobre a mesma na próxima reunião. Foi
57 apresentada a Situação Epidemiológica do Estado, os dados foram retirados no dia 30
58 de julho de 2014, do Módulo de Investigação de Morte Materna/WEB/SIM. Iniciou a
59 apresentação mostrando a investigação oportuna de óbitos de mulheres em idade fértil
60 (MIF) e materno, ressaltou que os dados de 2014 são parciais, fez um comparativo
61 2013 e 2014, em que demonstrou por meio de gráfico que houve no Estado em 2014
62 um aumento do óbito materno, nove óbitos maternos contra treze (9/13) em 2014, e

MATERNO INFANTIL**ATA N.º009/14 REUNIÃO****04 de agosto de 2014**

63 que em Campo Grande houve uma diminuição de óbitos de cinco para dois (5/2).
64 **Hilda** disse que parece que a capital teve uma queda na mortalidade materna, mas
65 comparativamente o Estado vem aumentando (+33%) e a capital teve uma diminuição
66 (-66%). Em seguida, informou que temos 13 óbitos maternos residentes: Aral Moreira
67 (1), Aquidauana (1), Bonito (1), Campo Grande (2), Corumbá (1), Fátima do Sul (1),
68 Guia Lopes da Laguna (1), Ladario (1), Nova Andradina (1), Rio Verde de MT (1),
69 Taquarussu (1), Três Lagoas (1). Relacionou os nomes dos vinte (20) municípios que
70 ainda não tem Comitê instituído: Anastácio, Anaurilândia, Bandeirantes, Bandeirantes,
71 Batayporã, Bela Vista, Bonito, Corguinho, Coronel Sapucaia, Douradina, Eldorado,
72 Fátima do Sul, Iguatemi, Inocência, Japorã, Jateí, Mundo Novo, Nova Andradina,
73 Paraíso das Águas, Rochedo e Taquarussu. Destes, 4 municípios tiveram ocorrência
74 de óbito materno: Bonito, Fátima do Sul, Nova Andradina e Taquarussu. Os municípios
75 de Mundo Novo e Bela Vista estão em fase de implantação. Na seqüência, **Dr Paulo**
76 iniciou sua apresentação mostrando a *Ficha de Investigação de Óbito Materno e*
77 *Infantil* usada pelo Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e
78 Fetal, expôs aos presentes cada parte da referida ficha, que está dividida em
79 Problemas, Classificação de Evitabilidade (lista brasileira), Recomendações e Medidas
80 de Prevenção. Em seguida, apresentou o caso de óbito residente em Três Lagoas, o
81 óbito ocorreu no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora. Inicia distribuindo impressos
82 com resumo do caso e faz a leitura do relatório do caso. Logo após debate, **Dra Eliana**
83 **Dalla Nora** fez uma breve apresentação sobre a Hemorrede, que se divide em
84 hemocentro coordenador (Hemosul), hemocentros regionais, Hemonúcleos e
85 Unidades de armazenamento e distribuição (totalizando 13 Unidades). Informou que a
86 Hemorrede esta distribuída em Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim,
87 Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba e Ponta Porã e que o Hemocentro
88 Regional de Três Lagoas coleta 350 bolsas de sangue. Mato Grosso do Sul esta
89 dentro da meta estabelecida pela Organização de Saúde, 2,58% por
90 doação/população. Disse que em Mato Grosso do Sul a Hemorrede é a responsável
91 pela coleta e distribuição de sangue para os hospitais públicos e privados de todo o
92 Estado. O Hemosul abastece os 178 hospitais em todo o Estado. Informou que o
93 município de Três Lagoas faz 3% de distribuição de sangue, entre os municípios do

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º009/14 REUNIÃO****04 de agosto de 2014**

94 estado, e com aumento dos procedimentos de alta complexidade, houve aumento da
95 utilização do sangue e hemocomponentes em Mato Grosso do Sul. **Dra Eliana**
96 recomendou inserir o protocolo de urgência e emergência *Guia de Condutas*
97 *Hemoterápicas*, pois auxilia os profissionais médicos nas práticas hemoterápicas do
98 dia a dia. Após estudo do caso, foram feitas as seguintes recomendações: melhorar a
99 integração entre os serviços, melhorar a Anamnese para identificar os fatores de risco
100 “aborto de repetição”, cumprir os indicadores previstos na Rede Cegonha (entrada do
101 acompanhante), fazer uso do cartão da gestante, implementar a saúde reprodutiva
102 (intervalo inter-parto), melhorar a ausculta na consulta, descentralizar a discussão do
103 caso com a equipe, onde o caso era residente com a rede particular, por exemplo:
104 realizar momento de educação continuada e melhorar a qualidade das informações
105 prestadas nas fichas de investigação de óbito. **Hilda** agradeceu a presença dos
106 membros e convidados. Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às
107 onze horas.