

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 027/17 REUNIÃO****14 de novembro de 2017**

1 Em quatorze de novembro de dois mil e dezessete às duas horas e vinte dois minutos, na
2 sala sete da Escola Técnica do SUS - ETSUS, iniciou-se a vigésima sétima reunião
3 extraordinária do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil –
4 CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela técnica **Karine Cavalcante da Costa**,
5 **Coordenadora da Atenção Básica /CEAB/SES/MS**. Estiveram presentes: **Carolina dos**
6 **Santos Chita Raposo /Sdcriança/CEAB/SES**, **Hilda Guimarães de Freitas /Sdmulher**
7 **/CEAB/SES**, **Luciene Higa de Aguiar /SdMulher/CEAB/SES**, **Liliane Ferreira**
8 **/DIASI/DSEI/MS/SESAI/MS**, **Marcelly Freitas Trindade /COSEMS**, **Ricardo S. Gomes**
9 **/SOGOMATSUL/HUMAP**, **Nuilen E. Santos da Silva /CES/FUSUS**, **Neide Eliane Gordo**
10 **de Oliveira /CES/FUSUS**. Convidados: **Eloína de Matos Fonseca Carvalho /Res.Enf.Obst**
11 **/UFMS**, **Jéssica K. Lemos dos Santos /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Suelen Lorene de Oliveira**
12 **Braga /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Patrícia de Rezende Seixas /Res.Enf.Obst/UFMS**. Justificativa
13 de ausência: **Ana José Alves /Subsecretaria da Mulher/SES**, **Angela A. N. Rios**
14 **/CEAB/SES/MS** **Gislaine Medeiros Gonzales /COREN/UNIDERP**, **Janaína Andreotti**
15 **Dantas /CVISA/SES/MS**, **Maria Aparecida Almeida Cruz Atane /CEAB/SES**, **Maria**
16 **Cristina Mendes Bignardi Pessôa /CRN/MS**, **Marisa Dias Von Artingen /CAE/SES**,
17 **Melissa Carolina Rodrigues Durau Macedo /CAE/SES** e **Renata Palópoli Picoli**
18 **/FIOCRUZ/MS**. **Karine/CEAB/SES** iniciou a reunião cumprimentando a todos, comunicou que
19 **Hilda/SdMulher** mesmo estando de férias, compareceu a reunião para acompanhar a
20 conclusão do estudo do óbito e contribuir com as discussões. Após distribuição do quadro
21 com a situação epidemiológica, **Hilda** fez um pequeno comentário sobre a situação
22 epidemiológica em 2017, onde o estado registrou dezoito óbitos maternos obstétricos
23 declarados em onze municípios por residência, sendo Água Clara (1), Amambai (1) Campo
24 Grande (5), Itaporã (1), Laguna Carapã (1), Naviraí (1), Nova Andradina (1), Paranhos (1),
25 Ponta Porã (3), Rio Brilhante (1) e Três Lagoas (1). Destes óbitos, foram analisados pelo
26 Comitê os óbitos em Amambai e Ponta Porã e que em alguns municípios, como no caso
27 Água Clara, não notificava óbito materno e também, destacou que em relação à população
28 indígena registra o primeiro óbito materno desse ano em Miranda. Por necessidade, na última
29 reunião do Comitê o grupo pactuou de agendar uma reunião extraordinária visando concluir o
30 óbito materno em Ponta Porã, ficou pactuado que o Doutor Ricardo faria uma revisão
31 sistêmica da causa básica do óbito e apresentaria o resumo para os membros. Durante
32 apresentação, **Dr. Ricardo** chamou a atenção aos prováveis fatores de risco: tabagismo,
33 usuárias de drogas, etilismo, infecção viral e cardiopatia. O prognóstico é de que 80% cura
34 espontâneo e 10% iria a óbito mesmo tendo uma assistência adequada. Após esse momento,
35 foi retomado o quadro resumo do caso, o histórico do pré-natal, parto e puerpério. Comitê
36 classificou o caso como Provavelmente Evitável, em que os membros presentes reforçaram
37 as recomendações feitas na reunião do dia 03 de outubro de 2017, acrescentando a
38 necessidade de implementar métodos de planejamento familiar conforme o perfil da usuária;
39 realizar busca ativa para usuárias faltosas no pré-natal; criar estratégia entre a atenção
40 básica e assistência hospitalar de busca ativa das puérperas que tiverem complicações
41 durante o trabalho do pré, pós-parto; melhorar o acolhimento da usuária, valorizando às
42 queixas da paciente no pré-natal, parto e puerpério, por meio da escuta qualificada; rever o

*MATERNO INFANTIL***ATA N.º 027/17 REUNIÃO****14 de novembro de 2017**

43 acompanhamento do bebê e da família por meio do trabalho intersetorial e multiprofissional;
44 melhorar o registro da evolução da paciente pelos enfermeiros e médicos;
45 implantar/implementar o Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de
46 Saúde; qualificar as informações nos instrumentos de investigação para facilitar a
47 determinação do grau de evitabilidade. INFORMES: **Hilda** informou sobre o X COBEON que
48 foi realizado em 01/11/17 a 4/11/17, especialmente sobre o curso de mensuração da
49 mortalidade materna e Conferência sobre hemorragia com destaque do uso traje anti-choque.
50 Enfatizou que para última reunião, do dia 05 de dezembro, as Enfermeiras residentes em
51 obstetrícia apresentarão com apoio do CEPMMI estudos de caso de dois óbitos maternos
52 declarados residentes em Naviraí e em Três Lagoas e dois infantis residentes em Ponta Porã.
53 **Propostas de ação:** por sugestão de Dr. Ricardo, que os casos de óbitos maternos sejam
54 agrupados por causa básica dando oportunidade ao Comitê Estadual de ampliar suas
55 recomendações, sendo acatada por todos os membros; gravar vídeo aulas com temáticas
56 prevalentes que comprometem o quadro nas gestações; fazer divulgação por meio de mini
57 chamadas (animações) inserindo-as nas salas de espera em hospitais, unidades de saúde,
58 entre outros estabelecimentos e também em mídias sociais. **Karine** se propôs a agilizar as
59 vídeos aulas por meio do telessaúde. Nada mais a ser tratada **Hilda e Karine** agradeceram a
60 presença de todos. A reunião encerrou-se às dezesseis horas e vinte cinco minutos, ficando a
61 próxima reunião ordinária marcada para o dia cinco de dezembro de 2017.