*Comissão do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil***ATA N.º 01/01 REUNIÃO****10 de janeiro de 2019**

1 Em dez de janeiro de dois mil e dezenove, às oito horas e trinta minutos, na sala de reunião
2 da Coordenadoria Estadual de Atenção Básica CEAB/SES, iniciou-se a primeira reunião da
3 comissão do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS.
4 A reunião foi conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas** /Saúde da Mulher
5 /CEAB/SES/MS. Estiveram presentes: **Adson Macedo CVISA/SES; Angela A. N. Rios**
6 **/Rede Cegonha/CEAB/SES/MS; Carolina dos Santos Chita Raposo /Saúde da**
7 **Criança/CEAB/SES/MS; Eduardo Santos Rodrigues DCAA/SES/MS; Fernanda Lamera**
8 **/Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS; Jadir Dantas VIOLÊNCIA/SES; Maria Aparecida**
9 **Almeida Cruz ATANE/SES; Marisa DiAS V. Atzingen; Mariana Croda /SGAS/SES;**
10 **Melissa Macedo CEAB/SES; Rubens Trombini CVISA/SES; Ricardo S. Gomes**
11 **/SOGOMATSUL/HUMAP, Solange Gloria de Oliveira CAE/SES e Vera Lucia Silva Ramos**
12 **CABE/Saúde do Adolescente SES.** A reunião teve como objetivo apresentar, discutir e
13 elaborar um plano de enfrentamento da Mortalidade Materna infantil para o Município de
14 Ponta Porã. **HILDA** iniciou a reunião cumprimentando a todos, foi realizada a apresentação
15 de todos os presentes. Dando sequência com apresentação da pauta: 1. Entrega da resolução
16 N°42, de 13 de dezembro de 2018; 1.1. Apresentação dos dados epidemiológicos de
17 mortalidade materna e infantil 2018; 1.2. Estudo de caso/óbito materno do município de Ponta
18 Porã; 1.3 Situações de óbitos infantil do município de Ponta Porã; 1.4 Elaborar
19 recomendações para o fortalecimento das ações de assistência materna e infantil. Dando
20 prosseguimento fez um pequeno relato sobre a situação epidemiológica do ano de 2018,
21 onde foram registrados 24 casos no Estado, registrados em 16 municípios assim distribuídos:
22 Antônio João (1); Anastácio (1), Aquidauana (1), Bataguassu (1), Campo Grande (5);
23 Corumbá (3); Coxim (1); Dois Irmãos do Buriti (1); Dourados (1), Jardim (1), Nioaque (1),
24 Nova Alvorada do Sul (1), Sidrolândia (1), Rio Negro (1), Tacuru (1) e Três Lagoas (3) dados
25 retirados do modulo materno SIM DATA: 03/12/2018 as 9:51 hs dados parciais. Foi sugerida
26 a leitura da resolução N°42, de 13 de dezembro de 2018, para que todos tenham
27 conhecimento para a contribuição do debate que será realizado na reunião do comitê de
28 Mortalidade Materna do dia 05/02/2019. Dando prosseguimento foi dada a palavra ao auditor
29 **Eduardo Santos Rodrigues DCAA/SES/MS** que apresentou um resumo do caso de óbito
30 materno, C.C.S 19 anos branca, solteira, estudantes. Pré-natal de 6 consultas; gestação de
31 40 semanas e 2 dias; 1 consulta de Pré-natal na 13 semanas de gravidez; na 28 semanas
32 apresentou infecção urinária no pré-natal; não constava partograma; não houve avaliação de
33 necessidade de cesariana ou parto normal. Segundo evolução da enfermagem obstétrica foi
34 realizada medicação, tendo diagnóstico de atonia uterina, choque hipovolêmico e laceração
35 do colo de uterino. Encaminhada ao centro cirúrgico com choque hipovolêmico, realizada
36 sutura de canal de parto e 8 bolsas de sangue. Encaminhada para UTI em choque
37 hipovolêmico e realizada histerectomia, paciente não melhorou vindo a óbito no dia
38 21/11/2018. Declaração de óbito com diagnóstico de choque hipovolêmico e hemorragia pós-
39 parto e inversão uterina. Após apresentação foi liberado a palavra para os membros da
40 comissão para questionar e apontar ações necessárias a serem implementadas e/ou
41 implantadas com vista de minimizar os fatores de riscos que podem ocasionar morte materna
42 e infantil, com intuito de garantir a segurança dos pacientes. **Ricardo S. Gomes**
43 **/SOGOMATSUL/HUMAP** relata que através do caso apresentado verifica-se pontos a serem
44 melhorados e implementados na assistência do pré-natal, porém o olhar primordial desse
45 caso tem que ser voltado ao parto e o pós parto que provavelmente foi o que ocasionou o
46 óbito dessa paciente. Falou sobre as medicações utilizadas, a reposição volêmica e a
47 solicitação de exames. **Rubens Trombini CVISA/SES** falou sobre o tempo que essa

*Comissão do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil***ATA N.º 01/01 REUNIÃO****10 de janeiro de 2019**

48 paciente ficou esperando para a realização da reavaliação do parto e pós-parto, a reposição
49 volêmica, na observação da hemorragia intensa e dos sinais de choque. Também ressaltou a
50 importância de capacitação da equipe em segurança do paciente. **Mariana Croda**
51 **/SGAS/SES** aponta que as causas de maior risco para óbitos maternos são a hipertensão e a
52 hemorragia. Relatou que a Secretaria Estadual juntamente com **SOGOMATSUL/MS** traçará
53 um plano de enfrentamento baseado nas causas com maior incidência de mortalidade
54 materna e infantil. **Angela A. N. Rios /Rede Cegonha/CEAB/SES/MS** falou sobre os cursos
55 de urgência e emergência sobre os materiais que já foram adquiridos e repensar na
56 possibilidade da realização dos cursos juntamente com a escola de saúde pública. **Jadir**
57 **Dantas VIOLÊNCIA/SES** ressaltou a importância de ver o ser humano com um olhar holístico
58 e que os profissionais se sensibilizem para oferecer um melhor atendimento aos usuários.
59 **Hilda** ressaltou a importância de melhoras no pré-natal, como seguir protocolos oferecidos
60 pelo MS como: O Protocolos da Atenção Básica “Saúde da Mulheres ” Brasília 2016, registros
61 adequados em prontuários, busca ativa de gestante faltosa, anotações nos gráficos das
62 cadernetas, pré-natal do parceiro, saúde sexual e reprodutiva, gestação em adolescentes,
63 encaminhamentos para gestação de alto risco, avaliação de fatores de risco incluindo de
64 vulnerabilidade social entre outros. Para finalizar o trabalho Hilda sugeriu que neste momento
65 fossem recomendadas as ações de curto prazo e após a realização da primeira etapa será
66 avaliado o andamento do trabalho para redimensionar as próximas etapas. Também
67 designou aos membros presentes que assumissem o compromisso de: **SOGMATSUL:**
68 Sugerir os temas em sete dias; indicar os profissionais e definir as datas sendo 2 visitas.
69 **AUDITORIA da SES:** Intermediar o contato com o hospital; convocações dos profissionais;
70 validar os temas. **SES:** Intermediar o contato com os municípios e providenciar um ofício para
71 a realização da capacitação; providenciar carro, diária e materiais educativos. **Município:**
72 Providenciar hospedagem e alimentação. **Vigilância Sanitária:** possibilidade de curso de
73 segurança do paciente. **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião encerrou-se às dez
74 e meia.