

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI

ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO

20 de outubro de 2021

Em vinte de outubro de dois mil e vinte e um às quatorze horas iniciou-se através da plataforma Webex a quinquagésima quarta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida por **Hilda Guimarães de Freitas – Gerência de Atenção à Saúde da Mulher e à Pessoa em situação de Violência/SES**. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Aline Janaina Giunco - Técnica da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - SES, Bruno Holsback Uesato – Cevital/SESAU, Karine Cavalcante da Costa - Enfermeira - SES, Carolina dos Santos Chita Raposo - Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - SES/MS, Hilda Guimarães de Freitas – Gerência de Atenção à Saúde da Mulher e à Pessoa em situação de Violência/SES, Jadir Dantas, - Enfermeira - SES/CIEVS, Maria de Lourdes Oshiro - Escola de Saúde Pública – ESP/SES, Melissa Macedo - Enfermeira - SES/DGAS/CRAS/RUE, Newton Gonçalves Figueiredo - Escola de Saúde Pública – ESP/SES, Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM, Silene Lima de Souza - Nutricionista - SES, Solange Glória de Oliveira – Coordenadoria Hospitalar/SES, Hanimme Nogueira - Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de Mato Grosso do Sul - SOGOMAT-SUL, Danielle Ignácio Amorim – Três Lagoas, Maria José Batista da Silva – CES/MS, Renata Picolí - Pesquisadora de Saúde Pública - FIOCRUZ/MS, Estiveram presentes como convidados: **Denivaldo de Oliveira Paracatu**. Hilda iniciou a reunião dando boas-vindas a todos e informou a pauta da respectiva reunião, com os seguintes temas: Aprovação da pauta da presente reunião e da ata da 52ª reunião do CEPMMI; Dados epidemiológicos de 2021; Apresentação do Projeto Bem Nascer – Aline Janaina Giunco; Apresentação do Protocolo Estadual de Atenção a Vítima de Violência – Jadir Dantas; Apresentação e aprovação do Termo de Confiabilidade; Estudo de Caso de óbito Infantil de Ponta Porã – Devanildo de Oliveira Paracatu; Publicação em Diário Oficial dos membros do CEPMMI/MS. Essa pauta não será apresentada por que não foi viabilizada a publicação devido a alta rotatividade de membros que fazem parte do comitê; Proposta de Ações para 2022. Serão apresentadas duas propostas por membro para apresentar o plano do próximo ano a Secretaria de Estado de Saúde. Será apresentado também o Boletim Epidemiológico e que esses dados sejam divulgados por todos. E por fim, os informes. Em especial sobre o Outubro Rosa. Hilda dá início ao Estudo do caso clínico de óbito materno do município de Nova Alvorada do Sul; Plano de trabalho das ações sobre aleitamento materno no mês de agosto; Debate e recomendações, Comitê deliberou e o estado continua investindo nos métodos de longa duração, encerramento dos óbitos no sistema eletrônico. E, por fim, os Informes. Após informar a aprovação da ata da 52ª reunião do CEPMMI e da pauta da presente reunião, **Hilda** dá início à apresentação dos dados epidemiológicos de 2021 às 14:00. Fazendo a comparação do número de óbitos maternos no Mato Grosso do Sul (MS) no período de 2017 a 2020, apresentando o número de óbitos maternos e a razão de mortalidade materna. O ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos maternos (39 mortes maternas), consequentemente de razão de mortalidade materna (167,76%), em comparação ao**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI

ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO

20 de outubro de 2021

número de óbitos maternos e mulheres em idade fértil registrados desde 2017, no Estado do Mato Grosso do Sul, observamos aumento no número de óbitos tanto maternos e em mulheres em idade fértil, sendo registrados 16 casos em 2020 e 39 casos em 2021 de óbitos maternos, sendo um total de 127 casos ao longo desses 5 anos (2017-2020) com dados parciais de 2021. Apresentou o número de óbitos maternos por Covid-19 divididos em macrorregiões do Mato Grosso do Sul, sendo 05 na macrorregião de Corumbá, 16 na macrorregião de Campo Grande, 08 na macrorregião de Três Lagoas e 10 na macrorregião de Dourados. Seguiu apresentando os óbitos maternos por COVID-19 por macrorregião e municípios de MS, lembrando que há outros motivos evitáveis. A COVID-19 causou na macrorregião de Campo Grande, 9 dos 16 (56,3%) óbitos maternos, macrorregião de Corumbá, 2 dos 5 (40%) óbitos maternos, macrorregião de Três Lagoas, 5 dos 8 (62,5%) óbitos maternos e macrorregião de Dourados 6 dos 10 (60%) obtidos maternos, obtendo um total de 22 óbitos maternos causados pela COVID-19, sendo 56% dos obtidos totais registrados. Seguiu com a apresentação da situação da investigação dos óbitos maternos por município no MS em 2021, de um total de 18 óbitos, 12 não foram investigados e outros 6 estão com investigação atrasada. Comentou ainda, a importância de saber onde implementar ações materno infantis, lembrando o papel do Comitê CEPMMI/MS, junto a capacitação dos profissionais e apoio aos métodos LARC'S. **Hilda** passa a palavra a **Carolina dos Santos** que apresenta a série histórica de óbitos infantis no Estado de MS de 2016 a 2021, observando que a linha estava em redução de 2017 a 2020, porém em 2021 apresentou uma estagnação na queda dos números de óbitos infantis. Contudo, a neo precoce obteve singela redução, já a neo tardio e pós neonatal obteve pequeno aumento. Em relação a investigação dos óbitos infantis mostrou que houve diminuição do ano de 2021 (57,28%) em comparação a 2020 (74,48%) no mesmo período de estudo (janeiro a agosto). Relembra a importância da investigação desses óbitos, já que 27 municípios de MS não realizaram esta investigação corretamente. **Bruno** complementa que subiu para 10 óbitos maternos no município de Campo Grande, após investigação recente. Ainda, revela sobrecarga dos pequenos municípios nos sistemas de notificações igualitários aos da COVID-19, colocando estas investigações em segundo plano. **Ana Maria**, fala sobre a dificuldade no controle de infecção e notificação, em locais onde os profissionais não são exclusivos a esta área, destaca também a importância das informações apresentadas chegarem a comunidade em geral. **Hilda**, complementa que os Conselhos Municipais têm o dever de divulgar estas informações. **Carolina dos Santos** fala sobre a reativação dos Comitês Municipais, em apoio a vigilância e aos municípios. A mesma segue falando sobre o mês de agosto dourado destinado ao apoio à amamentação com o tema proteger a amamentação: uma responsabilidade de todos, revela que estão ocorrendo lives com a presença de convidados, o retorno dos municípios às atividades com as mães e a publicação do boletim epidemiológico, além do incentivo mãe trabalhadora que amamenta, com salas apropriadas a ordenha correta. Logo após, **Hilda** passa a fala a **Ana Maria**, que comenta sobre o

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI

ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO

20 de outubro de 2021

tema: Segurança da Gestante, Parturiente, Puérpera e dos Recém Nascidos. **Ana Maria** começa falando que a pandemia trouxe a necessidade de reorganização do trabalho, trazendo outras preocupações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) escolheu como tema **Cuidado Materno e Neonatal Seguro** para o dia mundial da segurança do paciente comemorado no dia 17 de outubro de 2021, com o seguinte slogan “Aja agora para um parto seguro e respeitoso”. Para todas as gestantes são almejados para a manutenção do pré-natal, dos exames e do calendário vacinal. No mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro). Complementa que os inquéritos feitos por telefone, muitas vezes não são realizados pela falta do atendimento do mesmo ou fornecimento do número incorreto. Segue falando que para todos os hospitais é necessário a aplicação do Checklist do Parto Seguro da OMS, nos seguintes momentos: na admissão; antes do parto normal ou antes da cesariana; logo após o nascimento (dentro de 1 hora) e antes da alta. Este fornece condições para um parto seguro, sendo realizado já antes da pandemia de COVID-19. Contempla os principais passos para o Cuidado Materno e Neonatal Seguro: No caso das gestantes e familiares, as práticas de higiene, distanciamento social e uso de máscaras; Para os profissionais de Saúde, atenção aos sinais para diagnóstico precoce COVID-19, Atenção a sinais emocionais, como estresse pós-traumático e ansiedade, em relação às complicações para si própria e a seu conceito; Gestores e profissionais de saúde, considerar gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da COVID-19; Gestantes, gestores e profissionais de Saúde, realizar teleconsulta quando possível, gestantes com gravidez de alto risco devem manter as consultas presenciais; Gestores e profissionais de saúde, toda gestante deve ser triada para sintomas gripais e de contato prévio com paciente positivo, além de ter a sua temperatura aferida, triada idealmente dois dias antes, por telefone, em consultas eletivas e repetida na recepção no dia da consulta; Gestores e Profissionais de Saúde, RT-PCR para detecção do SARS-CoV-2 a toda gestante ou puérpera que apresente sintomas gripais, idealmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas ou teste rápido a partir do 8º dia de início dos sintomas; Gestores e Profissionais de Saúde, RT-PCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante assintomática nas seguintes situações: internação para assistência obstétrica (parto, aborto, gravidez ectópica), internação para cuidado de doença clínica ou obstétrica, internação para tratamento cirúrgico; Gestantes e Gestores e Profissionais de Saúde, gestantes/puérperas com sintomas leves, sem sinais de gravidade ou que são contactantes assintomáticas devem permanecer em isolamento, com acompanhamento remoto a cada 24h, até o 10º dia do início dos sintomas; Gestores e Profissionais de Saúde, gestantes/puérperas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 que apresentem dispneia após oferta de O2 devem ser internadas, as com sintomas graves serão direcionadas à UTI de referência para COVID-19; Gestores e Profissionais de Saúde, na alta de gestante ou puérpera que foi internada, agendar consulta de no intervalo entre 10 e 14 dias, monitorar a paciente a cada 24h

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO****20 de outubro de 2021**

por ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico; Gestantes, Gestores e Profissionais de Saúde, promover adequado isolamento e monitoramento das condições de saúde da paciente e de seus familiares, controlar a vitalidade após 24 semanas pode ser realizado por meio do mobilograma (paciente deve sentir seis salvas de movimentação em uma hora), pacientes infectadas realizar o controle ultrassonográfico a cada quatro semanas após 24 semanas; Gestantes, Gestores e Profissionais de Saúde, a determinação do momento e via de parto deverá se basear em aspectos obstétricos, idade gestacional e avaliação individual da gravidade do quadro materno, aplicar as “Melhores Práticas em Segurança Obstétrica”, NÃO fazer contato pele-a-pele entre Recém Nascido (RN) e mãe suspeita ou confirmada COVID-19; Profissionais de Saúde, gestantes ou puérperas com síndrome gripal cujos sintomas iniciaram há menos de 48h devem ser medicadas com Oseltamivir, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza vírus tenha sido excluída; Profissionais de Saúde, gestantes e puérperas com quadro moderado ou grave de Covid-19 devem receber anticoagulação profilática; Gestantes e Profissionais de Saúde, a amamentação deve ser mantida em mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, desde que estas assim o desejem e estejam estáveis clinicamente, obrigatório a utilização de máscara e medidas de higiene; Gestantes, Gestores e Profissionais de Saúde, garantir a vacinação contra a COVID-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto; Gestores e Profissionais de Saúde, garantir a presença de acompanhante à parturiente e puérpera, promover orientações para a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde; Gestores e Profissionais de Saúde, precauções e isolamento em RN (0 a 28 dias) descontinuar baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta), em gestantes, parturientes e puérperas descontinuar de acordo com orientações do MS; Gestores, os programas de prevenção, diagnóstico e cuidado para os agravos da COVID-19 devem incluir a atenção aos profissionais de saúde que atendem as paciente; Gestores e Profissionais de Saúde, alertar e orientar a puérpera e familiares sobre a necessidade de realização do teste de triagem neonatal até o 5º dia de vida do bebê, e calendário de vacinação principalmente BCG id e Hepatite B ao nascer administradas na maternidade. >, garantir o acesso aos métodos contraceptivos. **Ana Maria** segue falando sobre a amamentação e a COVID-19. Destaca-se que os bebês que são amamentados exclusivamente têm 14 vezes menos probabilidade de morrer do que os que não são amamentados. Sendo que apenas 41% das crianças de 0 a 6 meses são amamentadas exclusivamente (OPAS, 2020). Ainda, mães que se recuperaram da COVID-19 em fase de amamentação apresentavam anticorpos do tipo imunoglobulina A (IgA) no leite, níveis de IgA, em literatura, são mantidos até seis meses após o início da amamentação. O leite produzido por lactantes vacinadas contra a COVID-19 pode ser uma fonte de anticorpos para os bebês. Contudo, para uma amamentação segura com suspeita de COVID-19 são recomendados os seguintes passos: Manter afastamento de no mínimo 1 metro entre o leito da

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO****20 de outubro de 2021**

mãe e do RN; Higienizar as mãos principalmente antes de tocar no bebê; Usar máscara cirúrgica durante qualquer contato com o bebê ou enquanto no mesmo ambiente; Trocar a máscara quando úmida ou com sujidade; Evitar falar durante as mamadas ou que o bebê toque o rosto da mãe; Se fizer extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabonete antes e após o uso; Limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies depois de tocá-las; Manter janelas abertas para circulação do ar. Logo, os principais incidentes no atendimento hospitalar às parturientes e puérperas segundo trabalho recente são: Erros na identificação dos pacientes; Quedas da mãe e do bebê e eventos danosos causados pelas práticas inadequadas; Desrespeito e maus-tratos às parturientes; Ausência de notificações dos eventos; Restrições de pessoal e recursos; Limitações no conhecimento da equipe e apoio da gestão às ações de segurança do paciente, **Ana Maria** agradece e termina a fala. **Hilda** passa a fala a **Ruth** que faz a apresentação do resumo de seu mestrado intitulado: Análise da avaliação do risco gestacional em pré-natal realizado na atenção primária, no município de Corumbá-MS, seguindo a linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Básica em Saúde. O estudo baseia-se na alta mortalidade materno infantil do município de Corumbá-MS. Levando em conta as questões: a) Quais as informações e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde na consulta de pré-natal? b) Quem são os profissionais que oferecem consulta pré-natal na Atenção Primária à Saúde? O estudo tem como objetivos: Analisar como é avaliado o risco gestacional em gestantes, com pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde; Caracterizar quem são os profissionais que assistem pré-natal na Atenção Primária à Saúde em Corumbá; Descrever quais os procedimentos realizados em consulta pré-natal; Identificar como é o manejo de gestantes de alto risco na Rede de Atenção à Saúde de Corumbá-MS. As análises de dados foram realizadas através de cálculos descritivos em planilhas Excel. O estudo se encaixa em uma abordagem descritiva, qualitativa, exploratória e transversal. O trabalho teve início em maio de 2019 e terminou em fevereiro de 2021, com prolongamento nos prazos devido ao período da pandemia. Foram visitadas 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde foram entrevistados os profissionais de saúde. Os resultados mostram que há uma defasagem de 7 profissionais para se ter uma cobertura integral nas UBS, além de alta rotatividade de profissionais e sobrecarga de horário. A maioria dos profissionais entrevistados são do sexo feminino, sendo 85% dos enfermeiros e 52,9% dos médicos, ainda grande parte (40,5%) obtém 10 anos ou mais de formação na área, o que se mostra otimizado na hora do acompanhamento pré-natal à gestante, 27% tem entre 7 e 10 anos de formação, 19% tem entre 4 e 6 anos de formação, 13,5% tem entre 1 e 3 anos de formação. Em relação ao tempo trabalho destes profissionais, 27% tem mais de 10 anos de experiência, 35,3% tem de 7 a 10 anos de experiência, 16,2% tem de 4 a 6 anos de experiência, 13,4% têm de 1 a 3 anos de experiência e 8,1% tem menos de 1 ano de experiência. Quanto a distribuição da frequência de treinamento de 37 profissionais da Estratégia de Saúde da Família na assistência pré-natal do município de Corumbá em 2021 - Tinham

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO****20 de outubro de 2021**

conhecimento sobre o fluxograma na atenção do pré-natal de alto risco (92%); Tinham conhecimento adquirido no serviço (81, 08%); Profissionais com dúvidas na estimativa de risco gestacional (72,97%); Fez treinamento oferecido pelo serviço (51,4%); Que realizou treinamento com recursos próprios (27%). Em um segundo momento, há a caracterização da consulta de pré-natal, com parâmetros subjetivos na consulta de pré-natal e duração em minutos da consulta de pré-natal. Quanto à distribuição da frequência de parâmetros subjetivos na consulta pré-natal de 70 gestantes, realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS em 2021 - Houve, preenchimento do cartão da gestante (100%); Comprimento a paciente (92,9%); Perguntou se a paciente tinha dúvidas (88,6%); Viu a data a última consulta prévia (82,9%); Explicou a frequência das consultas (77,1%); Cobriu o paciente para o exame físico (18,6%). Quanto a distribuição da frequência de duração em minutos da consulta de pré-natal de 70 gestantes, realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS em 2021 - duração de 5 minutos (7,14%); 6 minutos (2,85%); 7 minutos (1,42%); 10 minutos (84,28%) e 15 minutos ou mais (4,28%). Em um terceiro momento, foi feita a análise de parâmetros do prontuário na consulta pré-natal, revelando características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis averiguadas, frequência da história reprodutiva anterior averiguada, condições clínicas persistentes averiguadas, antecedentes familiares averiguados, parâmetros do exame físico geral e específico averiguados. Quanto à distribuição da frequência das condições clínicas preexistentes averiguadas na consulta de pré-natal de 70 gestantes atendidas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS em 2021. Observou-se: Infecção de trato urinário (41,4%), Uso de medicações (32,9%), Doenças infecciosas (22,9%), Hipertensão arterial (20%), Diabetes *mellitus* (17,1%), Doenças nutricionais (15,7%), Anemia (12,9%), Tabagismo (12,9%), Alcoolismo (12,9%), Uso de drogas (11,4%), Fator RH (8,6%), Alergias (8,6%), Último exame preventivo (8,6%), Cirurgias (1,4%), Transfusões (1,4%), Cardiopatias (0,0%), Doença renal crônica (0,0%), Eclampsia (0,0%), Neoplasias (0,0%). **Ruth** frisa que a averiguação da hipertensão arterial está presente em apenas 20% das consultas e o alcoolismo em apenas 12,9% das consultas, resultados considerados baixos para a pesquisadora. Quanto à distribuição dos antecedentes familiares averiguados na consulta de pré-natal de 70 gestantes atendidas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS em 2021. Observou-se: Diabetes *mellitus* (22,9%), Hipertensão Arterial, Gemelaridade (21,4%), Malformação (1,4%), Câncer de Mama (1,4%), Câncer de colo de útero (1,4%), Tuberculose (1,4%), Hanseníase (1,4%), Neoplasia (1,4%), Doença de chagas (1,4%), Parceiro HIV (1,4%). **Ruth** destaca que algumas condições com a doença de chagas e parceiros HIV foram abordadas somente 1,4% das consultas, o que demonstra uma avaliação resumida. Quanto à distribuição dos parâmetros do exame físico geral e específico averiguado na consulta de pré-natal de 70 gestantes atendidas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Corumbá-MS em 2021. Os

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO****20 de outubro de 2021**

sinais vitais (94,3%), Ausculta de batimentos cardíofetais (81,4%), palpação obstétrica (80%), EF de abdômen (77,1%), Altura (62,9%), Peso (61,4%), Busca de movimentos fetais (60%), EF dos movimentos inferiores (47,1%), Ausculta cardiopulmonar (38,6%), Cálculo de IMC (22,9%), TESS (7,1%), EF das mamas (1,4%), EF ginecológico (1,4%). **Ruth** evidencia que foram verificados os sinais vitais em 94,3% das consultas, resultados que valorizam a abordagem específica. Ainda, completa que as ausculta cardíofetais foram feitas em 81,4,9% das consultas, contudo este último dado ainda pode ser maior, já que este parâmetro em geral pode ser realizado antes do primeiro trimestre. A palpação obstétrica é um parâmetro que só é realizada em certa fase da gestação, considerando o primeiro trimestre, podendo ser analisadas separadamente. No caso do cálculo de IMC, foi realizado em apenas (22,9%) das consultas, comparado com a aferição de peso (61,4%) e altura (62,9%), este dado pode contribuir com uma melhora na resposta de abordagem. **Ruth** conclui: a) as informações demonstram que a avaliação do risco gestacional em gestantes com pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde de Corumbá não segue as recomendações do Ministério da Saúde. b). Ficou demonstrado que os profissionais de saúde envolvidos que assistem as gestantes da Atenção Primária à Saúde do município de Corumbá no âmbito de qualificação para o cuidado pré-natal foi adquirido mais pela prática que pela educação permanente e continuada. c) Constatou-se que não há padronização nos procedimentos realizados nas consultas de pré-natal. d) Sugere-se a elaboração de uma ferramenta específica que possa uniformizar a abordagem da análise de risco gestacional, no prontuário da paciente gestante. e) Sugere-se a elaboração de um programa de capacitação permanente e continuada com ênfase na qualidade do atendimento, do controle e acompanhamento pré-natal para a totalidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Ruth** faz um agradecimento e passa a palavra a **Hilda**. do Sul' apresentada por Dr. Sebastião não poderá ser apresentada, mas o mesmo está à disposição. **Hilda** abre para falas dos membros. **Ana Maria** elogia e indaga **Ruth**: a) Como foi a aceitação e colaboração das equipes multidisciplinares?. b). Se existe ou foi pensado em uma estratégia para melhorar as questões destacadas? **Ruth** responde: a) Três deles se recusaram, o restante foi totalmente colaborativo, compreenderam o intuito de fazer uma ponte para identificar fragilidades. b) O trabalho é resultado da abordagem do plano municipal de saúde e a prefeitura se propõe a participar na mudança da mortalidade materno infantil. Também o trabalho de capacitação dos profissionais foi iniciado, porém pela pandemia de COVID-19 foi interrompido, com retorno programado para os próximos meses. **Ana Maria** agradece. **Hilda** revela que é uma grande contribuição para o Comitê CEPMMI/MS um trabalho acadêmico de tese. **Hilda** indaga a **Ruth**: Quais as dificuldades nas investigações dos óbitos maternos no município de Corumbá para ela?. **Ruth** responde: Sim, teve dificuldades em obter resultados de informações frente ao Comitê de Mortalidade do município de Corumbá. Sabe-se que as reuniões são realizadas pelo Comitê de Mortalidade do município de Corumbá. Relata que o prontuário do paciente é uma importante

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI

ATA N.º 055/ 55ª REUNIÃO

20 de outubro de 2021

ferramenta e não acontece o preenchimento adequadamente, o que pode dificultar as investigações. **Hilda** agradece e complementa a importância de insistir na causa das investigações de óbitos maternos. Lembra que o Plano de trabalho das ações sobre aleitamento materno no mês de agosto está aberto para preenchimento dos membros, sobre as atividades desenvolvidas. **Dra. Vanessa** esclarece que o Comitê de Mortalidade pretende se manifestar a partir de ofício aos municípios, cobrando a investigação dos óbitos maternos. Para esclarecimento e ação positiva frente a esta situação. Revela que haverá oficina de emergência obstétrica e inserção de LARC'S, onde 80 LARC'S serão disponibilizados para o município de Corumbá, em loco fazer a colocação para entender dificuldades nas investigações de óbitos maternos no município de Corumbá. **Hilda** lembra sobre a continuidade da compra de LARC'S. **Dra. Vanessa** revela o treinamento dos profissionais e a importância da aquisição dos implantes. **Hilda** esclarece ao Comitê Estadual de Mortalidade, sobre as ações realizadas na Secretaria Estadual de Saúde, colocando o secretário a par da situação das investigações de mortalidade nos municípios e da aquisição dos LARC'S. Pediu apoio para colocar esta situação como prioridade nas ações desenvolvidas. **Thais Dominato Silva Teixeira** completa que está com dificuldades em acesso no município de Corumbá. Com recebimento de várias denúncias de violência obstétrica. **Hilda** abre a palavra para os membros. **Hilda** agradece a presença e lembra que todas as pautas faladas estarão disponíveis no grupo do Comitê Estadual de Mortalidade. Agradece aos visitantes e se despede dos participantes as 16:00h.