

O **Comitê de Mortalidade Materna** é o responsável pela investigação de todos os casos positivos ou presumíveis de morte materna.

O **Comitê de Mortalidade Infantil e Perinatal** procede à investigação dos óbitos fetais e de crianças menores de 1 ano de idade, com ênfase nos óbitos neonatais, visto que o período neonatal representa 66% dos óbitos de menores de 1 ano e destes cerca de 70% ocorrem na 1ª semana de vida (2006).

Os objetivos de ambos os Comitês são: identificar as causas relacionadas ao óbito materno e infantil, especialmente aquelas que poderiam ser evitadas, e propor medidas para sua redução.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/mulher>

e-mail: [saudedamulher@prefeitura.sp.gov.br](mailto:saudedamulher@prefeitura.sp.gov.br)

<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/crianca>

e-mail: [criancadolescente@prefeitura.sp.gov.br](mailto:criancadolescente@prefeitura.sp.gov.br)

mãe  paulistana



**COMITÊ  
DE MORTALIDADE  
MATERNA E INFANTIL**

## **PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE MATERNA**

- Hipertensão Arterial (eclâmpsia/pré-eclâmpsia e hipertensão arterial sistêmica)
- Hemorragias de final de gravidez e puerpério (Placenta Prévia – Descolamento Prematuro de Placenta – Atonias – Acretismos)
- Complicações da gestação inicial (Aborto inseguro – Infecções ovulares – Coriocarcinoma – Gestação Ectópica)
- Cardiopatias (Insuficiência Cardíaca Congestiva – Valvulopatias – Infartos)
- Infecções em Geral (Infecção Puerperal – Broncopneumonias – Pielonefrites)

## **PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE INFANTIL E PERINATAL**

- Infecções perinatais
- Doenças respiratórias
- Doenças relacionadas à prematuridade
- Malformações congênitas, principalmente as cardíacas

## **PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL**

- Disponibilizar nas UBS os métodos anticoncepcionais mais utilizados na atualidade, com ações educativas junto à população em idade reprodutiva para seu uso;
- Acompanhamento de pré-natal normal com captação precoce e avaliação médica detalhada;
- Realização de Urocultura com antibiograma no pré-natal, em cada trimestre ou quando necessário;
- Realização de Cultura de secreção vaginal e anal para Estreptococo grupo B entre 34 e 36 semanas de gestação, nos casos de risco;
- Realização de pelo menos duas sorologias para sífilis e HIV durante o pré-natal (na 1ª consulta e após 28 semanas);
- Realização de Teste de Proteinúria de Fita (disponível nas UBS) para identificação de casos de pré-eclâmpsia;
- Verificação semanal da pressão arterial entre a 28ª e 32ª semanas de gestação para identificação de possível envolvimento com pré-eclâmpsia;
- Consultas quinzenais entre a 33ª e a 36ª semanas de gestação;
- Consultas semanais a partir da 37ª semana até o parto;

- Implemento do fluxo para Unidades de Atendimento à Gestação de Risco;
- Garantir o local de realização do parto, segundo o nível de risco;
- Garantir a reanimação do recém-nascido ao nascimento por médico pediatra devidamente treinado para esse fim;
- Disponibilizar internação em sistema de Alojamento Conjunto para a mãe e o RN, sempre que houver indicação;
- Estimular o aleitamento materno exclusivo;
- Informar as mães sobre sinais e sintomas de risco;
- Reforçar junto às mães a necessidade de procurar atendimento médico urgente ao identificar algum sinal ou sintoma de risco para o bebê;
- Garantir a realização do primeiro atendimento após alta da Unidade Neonatal até 10 dias de vida;
- Garantir o acompanhamento do RN de baixo risco, de acordo com o protocolo estabelecido, durante o primeiro ano de vida.