

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 028/17 REUNIÃO****05 de dezembro de 2017**

Em cinco de dezembro de dois mil e dezessete às oito horas e vinte e nove minutos, na sala de multimídia da Escola Técnica do SUS (ETSUS), iniciou-se a vigésima oitava reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas**, Gerente da Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS. Estiveram presentes: **Ana Jose Alves** /Subsecretaria da Mulher/MS, **Angela A. N. Rios** /CEAB/SES/MS, **Carolina dos Santos Chita Raposo Sdcriança/CEAB/SES**, **Karine Cavalcante da Costa** /CEAB/SES/MS, **Florinda P. Almeida SdCriança/CEAB/SES**, **Gislaine Medeiros Gonzales COREN/UNIDERP**, **Karine Ferreira Barbosa /CIEVS/SGVS/SES/MS**, **Liliane Ferreira DIASI/DSEI/MS/SESAI/MS**, **Luciene Higa de Aguiar SdMulher/CEAB/SES**, **Maria Aparecida Almeida Cruz Atane/ CEAB/SES**, **Natalia Godoy de Souza Rosa CAE/SES**, **Nuilenia E. Santos da Silva CES/Fusus/MS**, **Sonia Solange Ennes Pessoa ABENFO/MS**, **Regiane Luz Ribeiro SDmulher/CEAB/SES**, **Ricardo S. Gomes SOGOMATSUL/HUMAP**, Convidados: **Astrogildo Settini SESAI/Pólo Base Miranda**, **Betylene Carneiro Souto HMRAF/Miranda**, **Bruno Holsback Uesato Cevital/SESAU**, **Danila Silva de Queiroz Marques /Vig.Epi. Naviraí**, **Eder Nimbu SESAI/Pólo Base Miranda**, **Elzenir Rodrigues de Araújo Técnico SIM/Três Lagoas**, **Eloína de Matos Fonseca Carvalho /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Amanda de Melo Luz /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Jéssica K. Lemos dos Santos /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Mariana Moreira da Silva Res.Enf.Obst /UFMS**, **Maria Elizabeth Araújo Ajalla UFMS/INISA**, **Suelen Lorene de Oliveira Braga /Res.Enf.Obst /UFMS**, **Suzana Bronstrup Vig.Epid./Ponta Porã**, **Patrícia de Rezende Seixas /Res.Enf.Obst/UFMS**. Justificativa de ausência: **Janaina Trevisan Andreotti /CVISA/SES**, **Josaine de Sousa Palmieri IPED/APAE**, **Maria Cristina Mendes Bignardi Pessoa /CRN/MS**, **Renata Palopolí Pícoli FIOCRUZ/MS**. **Hilda/SdMulher** iniciou a reunião cumprimentando a todos e expôs a seguinte pauta: ORDEM DO DIA: Aprovação Ata nº 26/17 reunião (03/10/2017) e Ata nº 27/17 reunião extraordinária (14/11/2017). Apreciação da Pauta nº 28/17. Definição calendário das reuniões em 2018. APRESENTAÇÃO E DEBATE: Estudo de casos de óbitos maternos e infantis MS, 2017, Levantamento das ações em 2017. INFORMES. Seguindo a pauta, houve a aprovação unanime da ata nº 26/17 e da pauta do dia. A ata nº27/17 será reenviada para Dr. Ricardo para apreciação, onde a mesma foi considerada aprovada pelos demais membros. Na sequência, **Dr. Astrogildo** apresentou caso de óbito materno, baseado na investigação ambulatorial, hospitalar e domiciliar. **CASO 1**: V.B.G., residente no município de Miranda, 20 anos, raça/cor indígena, união estável, ensino médio, Gesta I, Parto 0, aborto 0, DUM: 27/01/2017, DPP: 03/11/2017, fez 7 consultas de pré-natal, iniciou a 1ª consulta: 26/04/17, PA 110x70mmHg 62,6kg IMC 23,9, IG:12s + 6d, negava queixas, solicitado exames de pré-natal. 2ª consulta: 17/05/17 PA 100x60mmHg, 63,8kg IMC 24,6 IG: 15s + 5d, aguardava resultados exames solicitados, movimento fetal positivo e solicitado ultrassonografia. 3ª consulta: 14/06/17 PA 100x60 mmHg IMC 24,9, AU:18cm IG:20s, sem queixas, recebeu orientações dietéticas, aguardando resultado exame ultrassonografia, exames laboratoriais, triagem pré-natal dentro da normalidade. 4ª consulta: 24/07/17 PA 100x70mmHg 70,8kg IMC 27,3(s) AU 26cm BCF 143 bpm IG 25s + 3d. Negava queixas, mamas volumosas e com colostro, ultrassonografia de 26s apresentação fetal pélvica e DPP: 21/10/17, orientada sobre agendamento de imunização. 5ª consulta: 16/08/17 negava queixas, mamas normais, com colostro, solicitado 2ª triagem do pré-natal, exames laboratoriais do 3º trimestre e 2ª ultrassonografia. 6ª consulta: 19/09/17, PA 110x60mmHg, 75,5Kg IMC 29,1(s) AU 32cm BCF 149bpm IG:33s + 3d, gestante negava queixas, apresentado 2ª triagem pré-natal normal, fornecido orientações gerais. 7ª consulta: 09/10/17: PA 110 x60mmHg 76,5Kg IMC 29,5(s), IG: 36s + 3d, sem queixas, movimento fetal positivo. CAUSA BÁSICA NA D.O. O411- Infecção do

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 028/17 REUNIÃO****05 de dezembro de 2017**

49 saco amniótico e das membranas. Parte I: a) RO92 – Parada Respiratória; b) A419 –
50 Septicemia não especificada; c) O411 Infecção do saco amniótico e das membranas. Tipo de
51 óbito: Obstétrico Indireto. Evitabilidade: *Evitável*. FRAGILIDADES IDENTIFICADAS: demora
52 na liberação dos resultados dos exames; não há registro de BCF; paciente sobrepeso;
53 distancia da aldeia 50 km da cidade; pressão arterial sempre igual 100x60mmHg durante pré-
54 natal. CASO 1 - RECOMENDAÇÕES: articular com a rede de laboratório local um fluxo
55 diferente de liberação dos exames para gestante, para que o resultado seja liberado em
56 tempo oportuno a fim de tomada de conduta; implantar com urgência as boas práticas na
57 assistência obstétrica; articular serviço hospitalar e vigilância sanitária estadual para
58 elaboração e implantação do manual de segurança das pacientes na atenção ao parto e ao
59 nascimento e qualidade em serviços de saúde; implantar o plano de ação de ampliação da
60 oferta do DIU Tcu 380 no hospital; rever em toda rede a questão do planejamento familiar ou
61 a distribuição de métodos; implantar os exames básicos do pré-natal previstos pela Rede
62 Cegonha, com destaque a urocultura; implantar o protocolo de classificação de risco na
63 atenção básica e no hospital; reativar o Comitê Municipal de Prevenção do óbito materno e
64 infantil; articular com a Coordenadoria da Atenção Básica, Saúde Indígena, Rede Hospitalar
65 para que puérperas e recém nascidos já tenham as consultas agendadas no 5º dia de vida;
66 verificar a possibilidade da contratação de enfermeiras obstétricas para conduzir o parto;
67 fazer a notificação compulsória imediata do óbito materno ao serviço de Vigilância
68 Epidemiológica; contribuir com a investigação melhorando o instrumento de investigação
69 hospitalar; melhorar o registro da assistência hospitalar por todos os profissionais; investir na
70 capacitação dos profissionais visando a melhoria da assistência hospitalar; rever as
71 atribuições dos profissionais que prestam à assistência hospitalar, principalmente as dos
72 profissionais de enfermagem; divulgar as recomendações para o Conselho Municipal de
73 Saúde e para profissionais da Rede; implantar o partograma, conforme caderno da Atenção
74 Básica nº23; reforçar o uso de ácido fólico às mulheres que querem engravidar; buscar o
75 trabalho integrado com a nutrição; fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar; melhorar
76 os registros de informações; rever as boas práticas no hospital, buscando o apoio da
77 Vigilância em Saúde; revisão do protocolo/rotinas para realização dos partos cesários;
78 melhorar a assistência hospitalar com a existência de cardiocógrafa; rever quantitativo de
79 profissionais durante o parto cesariano e qualificar os profissionais na reanimação; A seguir,
80 foram apresentados resumos dos casos pelas Enfermeiras Residentes **Eloina e Mariana**.
81 **CASO 2:** óbito materno de J.S.E. 38 anos, Gesta 6, Parto Normal 5, Aborto 1, residente em
82 Três Lagoas, raça/cor parda, união estável, ensino fundamental completo; teve assistência
83 médica e realizou necropsia, realizou pré-natal com 8 consultas, iniciou pré-natal com 2
84 meses e a última com 9 meses de gestação; durante as consultas apresentou infecção do
85 rim, ITU e PA alterada, CAUSA BÁSICA NA D.O: O711 - Ruptura do útero durante o trabalho
86 de parto. Parte I: a) - R688 - Outros sintomas e sinais gerais especificados: b) R571 - Choque
87 hipovolêmico; c) O711 - Ruptura do útero durante o trabalho de parto. Tipo de óbito:
88 Obstétrico direto. Evitabilidade: *Não Evitável*. CASO 2 - RECOMENDAÇÕES: fazer
89 notificação compulsória imediata do óbito materno ao serviço de Vigilância Epidemiológica
90 Municipal; rever em toda Rede a realização do planejamento familiar ou a distribuição de
91 métodos; fortalecer o Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil; implantar o plano
92 de ação de ampliação da oferta do DIU Tcu 380 no hospital; seguir protocolo segundo OPAS.
93 **CASO 3:** baseada na investigação Declaração de Óbito e fichas ambulatoriais. R. F. S, 27
94 anos, residente em Naviraí, raça/cor branca, casada, ensino fundamental, G3P2A0, IG:33s,
95 recebeu assistência medica, não houve necropsia. Fez pre-natal, realizou teste rápido
96 HIV/SIFILIS, PA 110x70mmHg, ganho de peso 5kg. CAUSA BÁSICA NA DO: SRAG por meta

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 028/17 REUNIÃO****05 de dezembro de 2017**

97 pneumovírus. Tipo de óbito: Obstétrico indireto. Evitabilidade: *Provavelmente Evitável*. Os
98 problemas levantados foram: Dificuldade de comunicação com o município de referência;
99 falta de informação sobre o protocolo de influenza; não tem Comitê Municipal atuante. CASO
100 3 - RECOMENDAÇÕES: reforçar o protocolo do caderno da Atenção Básica nº23; reforçar o
101 Protocolo de Influenza para os profissionais de saúde, especificamente o manejo clínico para
102 profissionais médicos com prescrição de antiviral para pacientes com condições e fatores de
103 risco para complicações, considerando que a gestação é considerada um fator de risco para
104 complicações, devendo ser ofertado imediatamente o antiviral; Notificar imediatamente ao
105 Plantão CIEVS os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); buscar articulação
106 com a Rede da Atenção Básica para melhoria da investigação domiciliar e melhoria dos
107 registros dos exames de pré-natal; investigar os óbitos e levar ao Comitê; prestar apoio à
108 família (assistência social/PAIF); levar na CIR regional a importância da articulação das
109 vigilâncias epidemiológicas para melhoria dos estudos dos óbitos maternos infantis; implantar
110 a classificação de risco em obstetrícia na rede hospitalar e na Atenção Básica. **CASO 4:** óbito
111 infantil. RN de D.R.S.; data de nascimento: 01/07/2017 às 00h16min; parto por cesariana de
112 emergência (TPP, pélvico+pico hipertensivo); Peso ao nascer: 1445g, Sexo: masculino, Cor
113 branca; Apgar: 6 no 1ºmin e 9 no 5ºmin; IG:31s6d (capurro);Data do óbito: 03/07/17 às
114 08h45m;local de ocorrência: Hospital Universitário de Dourados; Causa do óbito: Septicemia
115 bacteriana não especificada do recém nascido; Causa básica: Sífilis Congênita. Dados da
116 mãe: cor/raça parda, ensino fundamental incompleto (7ª série), profissão do lar, 17 anos,
117 mora com o companheiro, Ponta Porã; G1P0A0 primigesta; não fazia uso de método
118 contraceptivo, gravidez não planejada (mas aceitou bem); iniciou pré-natal com 3 meses de
119 gestação/ IG:13s, gravidez única. DUM: 08/11/2016; DPP: 18/08/2017, fez 4 consultas pré
120 natal, patologia durante a gestação: sífilis. Gestante realizou tratamento para sífilis, 3 doses
121 de benzetacil 2 400 000 UI (intercaladas em 1 semana). No ESF prescrito: benzetacil 2 400
122 000 UI em 3 doses semanais, orientações sobre exames do marido e importância do
123 tratamento do casal. Parceiro não iniciou tratamento, entregue solicitação do tratamento para
124 a parceira, em receituário e orientações. Pelas informações do prontuário, esposo não tratou
125 sífilis ou tratou tardiamente (Enfermeira). No pré-natal, embora realizado o tratamento para
126 Sífilis na gestante, o parceiro não foi igualmente tratado, como recomenda o Ministério da
127 Saúde, além da captação precoce da gestante; realização de, no mínimo, seis consultas com
128 atenção integral qualificada; realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação,
129 idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28ª semana com ações
130 direcionadas para busca ativa a partir dos testes reagentes. CASO 4 - RECOMENDAÇÕES:
131 planejamento familiar, com uso do preservativo feminino, seguir o protocolo VDRL reagente
132 VD mensal; registrar o local de realização da penicilina; melhorar o registro no pré-natal nos
133 prontuários; fazer a classificação de risco para identificar as gestantes que necessitam de
134 encaminhamento para serviço de alto risco; melhorar o acesso ao prontuário hospitalar; fazer
135 o tratamento do parceiro; reforçar a educação sexual nas escolas e implantação do DIU pós-
136 parto no hospital. **CASO 5:** óbito infantil de M.P.T., RN masculino, raça/cor parda, data
137 nascimento 06/04/17 às 15:55h, peso ao nascer: 2800kg, óbito: 15/04/2017 às 08:45h, teve
138 assistência médica, não realizou autópsia. CAUSA ÓBITO: Anóxia neonatal, sepse precoce e
139 hipertensão pulmonar. Evitabilidade: *Evitável*. CASO 5 - RECOMENDAÇÕES: fazer
140 encaminhamento para o pré-natal de alto risco; encaminhamento para maternidade;
141 encaminhamento para método de longa duração; hospitais de gravidez de alto risco pode
142 fazer método definitivo. Após apresentação dos casos e debate foram feitas as seguintes
143 RECOMENDAÇÕES GERAIS: Intensificar os protocolos preconizados pelo Ministério da
144 Saúde para o pré-natal; fortalecer o planejamento reprodutivo; melhorar a qualidade dos

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 028/17 REUNIÃO****05 de dezembro de 2017**

145 registros e dos instrumentos de investigação usando maiores fontes de investigação
146 (entrevista domiciliar, prontuário hospitalar, registro ambulatorial, entrevista com profissionais
147 de saúde); qualificação das equipes para reanimação neonatal; fortalecer a visita de
148 vinculação da gestante; rever boas práticas de assistência ao parto; integração com a
149 Vigilância Sanitária e demais áreas; definição do fluxo da rede para encaminhamento de
150 urgência; fortalecer a atuação dos Comitês Municipais e grupo condutor na identificação e
151 estudo dos óbitos; buscar apoio da gestão municipal para ativação dos Comitês e
152 reestruturação da vigilância epidemiológica de acordo com o pactuado no SISPACTO e uso
153 do recurso financeiro da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS
154 para esse fim; fazer notificação imediata de casos de óbito materno por Síndrome
155 Respiratória Aguda Grave (SRAG); rever o protocolo de atendimento à SRAG com uso do
156 antiviral à gestante desde o início; fazer referências da vigilância do óbito de cada município,
157 para complementar a investigação e integração com municípios de ocorrência do óbito;
158 buscar apoio integral à família por meio do fortalecimento do trabalho em equipe
159 interdisciplinar (Assistência Social, CRAS, Saúde) e multiprofissional; melhorar a busca ativa
160 do companheiro da gestante com Sífilis; seguir o protocolo de atendimento à gestante com
161 Sífilis; promover a educação em saúde baseado em evidências científicas para melhor
162 atendimento no parto e em emergências obstétricas; acompanhamento constante no pré,
163 intra e pós-parto; propor medidas educativas nas escolas. **INFORMES: Karine/CIEVS**
164 informou que óbito materno é de notificação imediata ao CIEVS que presta orientações sobre
165 determinadas condutas, pelo telefone 24 horas: 984773435 e horário de expediente:
166 08006471650 ou por e-mail cievs.ms@hotmail.com. **Hilda** ressaltou sobre o I Seminário
167 Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita, nos dias 14/12 e 15/12, na Associação
168 Brasileira de Odontologia (ABO) e reforçou que estão disponibilizados documentos de
169 interesse de diversos programas como Saúde da Mulher e da Criança, Rede Cegonha, do
170 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI), no site da
171 Secretaria Estadual de Saúde, www.saude.ms.gov.br → atenção à saúde → atenção básica.
172 A seguir, informou sobre a situação epidemiológica em 2017, onde o Estado registra dezoito
173 óbitos maternos obstétricos declarados em doze municípios por residência, conforme módulo
174 web de mortalidade materna/DATASUS, última atualização em 13/11/17 às 10h18m, sendo
175 em Água Clara (1), Amambaí (1) Campo Grande (5), Itaporã (1), Laguna Carapã (1), Miranda
176 (1), Naviraí (1), Nova Andradina (1), Paranhos (1), Ponta Porã (3), Rio Brilhante (1) e Três
177 Lagoas (1). O maior número de casos por causa do óbito segundo CID 10: O95 – O99 e
178 outras afecções obstétricas correspondendo a nove óbitos (50%) dos casos, seguida por
179 O10–O16 edema, protênúria e transtornos hipertensivos, correspondendo a quatro óbitos
180 (22,22%) e O60–O75 complicações do trabalho de parto com dois óbitos (11,11%).
181 **ENCAMINHAMENTOS:** A temática sobre mortalidade materna será levada à CIB; enviar por
182 e-mail aos membros o plano de ação 2017 e 2018 para reanalisar as ações, onde estas serão
183 retomadas na primeira reunião do próximo ano, dia 20 de fevereiro, local a ser definido. Para
184 essa reunião ficou de se definir e aprovar o calendário 2018, as ações em 2017 e o
185 planejamento para 2018 do CEPMMI. Nada mais havendo a ser tratado. **Hilda** agradeceu a
186 presença de todos. A reunião encerrou-se meio dia e quarenta minutos, ficando a próxima
187 reunião ordinária marcada para o dia vinte de fevereiro de 2018.