

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 033/18 REUNIÃO****02 de outubro de 2018**

1 Em dois de outubro de dois mil e dezoito às oito horas e trinta e oito minutos, na sala de reunião da  
2 Coordenadoria Estadual de Atenção Básica CEAB/SES, iniciou-se a trigésima terceira reunião do  
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi  
4 conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas** /Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS. Estiveram  
5 presentes: **Ana José Alves** /SSPM/MS, **Ana Paula Goldfinger** /ESP/SES, **Angela A. N. Rios** /Rede  
6 **Cegonha/CEAB/SES/MS**, **Luciene Higa de Aguiar** /Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS, **Hanimme**  
7 **Nogueira T.D. Sanches** /SOGOMAT, **Marisa Dias Von Atzinger** /CAE/SES, **Marcelly Freitas**  
8 **Trindade** /COSEMS/MS, **Renata Palopoli Pícoli** /FIOCRUZ/MS, **Ricardo S. Gomes**  
9 **/SOGOMATSUL/HUMAP**, **Vera Lúcia Silva Ramos** /Sdadolescente/SES. Convidados: **Ane Lori**  
10 **Schadeck Maternidade** /HNSA de Três Lagoas, **Bruno Hobsback Uesato** /CEVITAL/SESAU,  
11 **Danielle Priscila Mauro Hoffmann** /AAMI, **Juliana R. Salim** /HNSA de Três Lagoas, **Marinete**  
12 **Viega Macena** /SMS de Antônio João, **Moirá Aline C. do E. Santos** /SMS de Jardim, **Patrícia**  
13 **Marques Magalhães** /SMS de Antônio João. Justificativa de ausência: **Carolina dos Santos Chita**  
14 **Raposo** /Saúde da Criança/CEAB/SES/MS, **Florinda P. Almeida** /Saúde da  
15 **Criança/CEAB/SES/MS**, **Gislaine Coelho Brandão** /CVE/SES, **Sebastião Junior Henrique Duarte**  
16 **/COREN/MS**, **Virna Liza P. Chaves Hildebrand** /COREN/MS. **Hilda/Saúde da Mulher** iniciou a  
17 reunião cumprimentando a todos e agradecendo a presença dos municípios que foram convidados para  
18 apresentar os respectivos óbitos maternos, como de rotina do comitê, foi realizada a apresentação de  
19 todos os presentes e a seguir, apresentou a pauta: APRESENTAÇÃO E DEBATE 1.1. Dados da  
20 Mortalidade Materna e Infantil em 2018 1.2. Estudo de Casos de Óbitos Maternos residentes em  
21 Antônio João, Jardim e Três Lagoas. A Ata nº 32/18, da reunião do dia 03/08/2018 e pauta nº 33/2018  
22 foram aprovadas por todos os membros presentes, sendo estas posteriormente disponibilizadas no site  
23 da Secretaria Estadual de Saúde, na área do Comitê. Na sequência, falou que o estado este ano registrou  
24 dezessete (17) óbitos maternos declarados em Antônio João (1); Anastácio (1), Campo Grande (3);  
25 Corumbá (1); Coxim (1); Dois Irmãos do Buriti (1); Dourados (1), Jardim (1), Nioaque (1), Nova  
26 Alvorada do Sul (1), Sidrolândia (1), Tacuru (1) e Três Lagoas (2). A faixa etária predominou acima de  
27 20 anos e em 5 (cinco) adolescentes (14 a 19 anos), o que reforçou sobre a importância do trabalho com  
28 o planejamento familiar e implantar os métodos de longa duração, principalmente o DIU de Cobre, que  
29 é recomendado para adolescentes. A Razão da Mortalidade Materna continua sendo alta (65,72), destes  
30 óbitos, 5 (cinco) são por Transtornos Hipertensivos (CID O10 – O16), correspondendo a 29,41% dos  
31 óbitos notificados, por este motivo pactuou-se de estudar os casos por categoria, os dados foram  
32 retirados do Módulo de Óbito Materno do SIM, dia 24/08/2018 às 09:15h. A **Secretária de Saúde**  
33 **Patrícia** / **SMS Antônio João** iniciou apresentando o CASO: ocorrido no Hospital Regional de Ponta  
34 Porã José de Simone Neto, no dia 14/05/2018. R.M.N. 40 anos, cor parda, união estável, ensino  
35 fundamental completo, situação socioeconômica, desempregada, baixa renda, residia com 09 pessoas na  
36 zona urbana de Antônio João: 05 Gestações: 01 Aborto 03 Partos Normais 02 Cesarianas, sendo 1 atual.  
37 Houve fator de risco a primeira gestação levando ao aborto, histórico de tabagismo e obesidade,  
38 gravidez alto risco. A gestante realizou o pré-natal no ESF Salvaní Simplício de Freitas, em Antônio  
39 João, com registro de 07 (sete) consultas, sendo a 1ª consulta com 26 semanas e a última com 40,2  
40 semanas, identificada no Cartão da Gestante apenas consulta realizada pelo profissional médico, as  
41 demais não foram identificadas; Iniciou consulta e foi verificada a altura uterina com 33 cm. A pressão  
42 arterial estava elevada na primeira consulta (130x80mmHg) na última consulta (130x90mmHg). O Peso  
43 variou de 116 kg na primeira consulta para 121,00 kg na última consulta. Os níveis pressóricos  
44 encontrados foram: 130x80mmHg (1º consulta) 130x90mmHg (2º consulta) 130x80mmHg (3º

**MATERNAL INFANTIL****ATA N.º 033/18 REUNIÃO****02 de outubro de 2018**

45 consulta)140X80mmHg (4º consulta) 130X80mmHg (5º consulta) 170X90mmHg (6º consulta)  
46 130X90mmHg (7º consulta). A DUM (Data da última menstruação) não consta na caderneta da  
47 gestante, desconhecida por paciente. A DPP (Data provável do parto) foi 14/04/2018, por  
48 ultrassonografia gestação única. CAUSA BÁSICA NA D.O. Parte I: A) T818 - outras complicações de  
49 procedimentos não classificadas em outra parte; B) j958 - outros transtornos respiratórios pós-  
50 procedimentos. c) t814 - infecção subsequente a procedimento não classificada em outra parte; D) Y838  
51 - outras intervenções ou procedimentos cirúrgicos O829 – parto por cesariana, não especificado O149 -  
52 pré-eclâmpsia não especificada. Causa básica na D.O.: O149 - pré-eclâmpsia não especificada. Causa  
53 básica do óbito após investigação: Não identificado até o momento; Tipo de óbito: Obstétrico direto.  
54 Morte materna declarada: Sim. Evitabilidade: Evitável. Responsabilidade: Serviços Básicos de Saúde -  
55 ESF, Serviços Especializados, Hospitais e Social. FRAGILIDADES IDENTIFICADAS: Pré-Natal  
56 iniciado tardiamente; Paciente mantida sobre cuidados de pré-natal de baixo risco, porém com  
57 orientações sobre complicações possíveis, assim identificadas e tratadas; Possível falha na identificação  
58 do diagnóstico e conduta na 1ª consulta, por não haver todas as informações na agenda da gestante.  
59 CASO 1 - RECOMENDAÇÕES: Intensificar o processo de formação e sensibilização dos profissionais  
60 da Atenção Básica para identificar risco gestacional das pacientes no pré-natal; Assegurar o  
61 encaminhamento das gestantes classificadas de alto risco para referência de alto risco e parto, conforme  
62 protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde; Estimular a  
63 tomada de condutas baseadas em evidências científicas atualizadas; Incluir conteúdos na formação dos  
64 profissionais que irão atuar em obstetrícia, ressaltando sobre a importância do estímulo ao parto normal  
65 e indicações de cesárias baseadas em evidências científicas; Desenvolver processo de Educação  
66 Permanente de forma continuada dos profissionais de saúde; Desenvolver atualização profissional  
67 envolvendo a equipe interdisciplinar no protocolo de recomendações da Organização Mundial de Saúde  
68 para prevenção e tratamento das complicações pós-parto; Treinamento dos integrantes da equipe  
69 interdisciplinar em procedimentos relevantes para a gestão de alto risco; Monitorar os exames de rotina  
70 que devem ser realizados no pré-natal de alto risco; Fortalecer a atuação dos Comitês na investigação  
71 dos óbitos e identificação dos determinantes; Aprimorar os resultados de saúde com orientações  
72 baseadas em evidências para fundamentação de políticas de saúde no nível estadual e municipal;  
73 Fortalecer o trabalho da equipe interdisciplinar. Após discussão, o CEPMMI propôs as seguintes  
74 recomendações: Implementar as ações de planejamento familiar implantando método de longa duração;  
75 Fazer captação até 12ª semana no pré-natal; Fazer consulta puerperal; Buscar apoio do NASF; Fazer um  
76 trabalho de busca ativa de mulheres em idade fértil tabagistas e convidá-las para conhecerem o  
77 programa do tabagismo; Fazer fluxograma de Atenção ao Pré-natal na Atenção Básica e conhecer os  
78 critérios de encaminhamento de gestação de alto risco; Fazer o encaminhamento para alto risco;  
79 Estabelecer um plano terapêutico (Multi) no pré-natal; Melhorar a comunicação do Hospital com o  
80 município (Assistência Social). E após consenso de todos, foi sugerida a alteração da Causa Básica de  
81 Parte I: a) embolia para coágulo de sangue; b) HAS Parte II: obesidade, infecção puerperal. **Hilda**  
82 informou que o Comitê formalizará o pedido de alteração da Causa Básica ao setor de Divisão de  
83 Informação em Saúde do estado. A seguir, a **Enfermeira Moira / SMS Jardim** apresentou o Caso:  
84 ocorrido em 29/06/2018 no Hospital Regional, Campo Grande de R.C.P. 33 anos, cor parda, união  
85 estável com pessoa privada de liberdade, ensino fundamental completo, situação socioeconômica  
86 precária, residia na zona urbana de Jardim com 5 filhos, sendo 2 deficientes (1 auditivo e 1 paralisia  
87 cerebral). Com 7 gestações: PV 6 PC 1 A 0 (1 falecido há 16 anos e outro com 5 dias por problemas  
88 congênitos). Histórico de pré-eclâmpsia e diabetes tipo 2, não usava medicamentos. FRAGILIDADES

**MATERNO INFANTIL****ATA N.º 033/18 REUNIÃO****02 de outubro de 2018**

89 IDENTIFICADAS: Demora na avaliação dos exames realizados (em média 1 mês); Registro no  
90 Prontuário com o laboratório particular, conveniado com o município, extraviou SIC; Possível falha na  
91 identificação do diagnóstico e conduta no primeiro atendimento; Recorrente falta de contra referência  
92 da unidade que encaminhou ou quando a paciente retorna no posto ou em visita do ACS; Unidade não  
93 liga pra acompanhar a paciente internada; Infecção hospitalar grave. CASO 2 RECOMENDAÇÕES:  
94 Capacitar e acompanhar os novos profissionais que não tem experiência na saúde pública; Reforçar as  
95 rotinas de trabalho no atendimento pré-natal, alguns exames de rotina foram solicitados apenas no Pré  
96 Natal de Alto Risco; Entrar em contato com os demais profissionais da rede de assistência (Ex.  
97 nutricionista) especificando o caso e registrando em prontuário; Estimular o estudo e uso dos materiais  
98 disponíveis pelo Ministério da Saúde (Atenção a Gravidez de Risco Habitual e de Alto Risco e Parto),  
99 além dos demais protocolos preconizados; Estimular a utilização do Telessaúde, que é aberto para  
100 dúvidas e troca de experiências; Disponibilizar os exames realizados preferencialmente na hora, por  
101 meio de ligações ao laboratório, bem como conhecer os sistemas de acesso, imprimindo na hora os  
102 exames e/ou pedir para um familiar ou profissional buscar no laboratório particular, se for o caso. Caso  
103 não seja possível a retirada, solicitar que trouxesse para avaliação, assim que pronto e, não esperar a  
104 próxima consulta que, normalmente demora 1 mês; Agilizar a avaliação dos resultados BHCG, afim de  
105 iniciar a assistência Pré-natal o mais precoce; Avaliar a possibilidade de aumentar as vagas para  
106 cirurgias eletivas e classificar as prioridades nos casos de Gravidez de Risco e fortalecer o trabalho em  
107 equipe interdisciplinar; fazer planejamento familiar; Agilizar o Pré Natal de Alto Risco. Na sequência, a  
108 **Técnica Elzenir / SMS Três Lagoas** apresentou o CASO: ocorrido em 04/07/2018 na Unidade de  
109 Saúde Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, Três Lagoas de L. N. S., 22 anos, cor parda, casada, ensino  
110 superior incompleto, situação sócia econômica ignorada, residia com 01 pessoa na zona urbana de Três  
111 Lagoas; primeiro filho. Histórico familiar de Síndrome de Help incompleta. A gestante realizou o pré-  
112 natal na Unidade de Saúde, em Três Lagoas, com registro de 09 (nove) consultas, sendo a 1ª consulta  
113 com 2 meses e a última com 38 semanas de gestação. A família do paciente não entregou o cartão pré-  
114 natal para o setor da vigilância epidemiológica. DUM (Data da Última Menstruação) pelos prontuários  
115 da Unidade Básica de Saúde 11/10/2017, DPP (Data Provável do Parto): Não relatada - \*(04/07/2018),  
116 gestação única. No prontuário constam dor no corpo associado a febre, náuseas, cefaleia e disúria.  
117 Negou-se perda de líquido, sangramentos, alteração da mobilidade fetal. Paciente foi orientada para  
118 retornar para ver resultado de exame. Os sintomas iniciaram dia 28/06/2018, tendo a gestante  
119 voluntariamente procurado atendimento em Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Depois de 2 dias  
120 deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, proveniente do UPA, relatando  
121 vômito e mal-estar geral, acompanhado de febre aferida 38 graus, cefaleia, mialgia e disúria, onde foi  
122 medicada. Após resultado de exames, foi internada para tratamento clínico. Após discussão sobre o caso  
123 de Três Lagoas, o CEPMMI decidiu que o referido óbito necessita de histórico de todos os pontos de  
124 atendimento para conclusão das recomendações, em que foi acordado com as técnicas do município que  
125 seria refeito o estudo em outro momento. ENCAMINHAMENTOS: **Dra. Danielle /AAMI** verificará  
126 com a Sociedade de Pediatria, a sua participação como membro efetivo do CEPMMI. Nada mais a ser  
127 tratado, **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião encerrou-se onze horas e quarenta e cinco  
128 minutos, ficando a próxima reunião ordinária marcada para o dia 04 de dezembro, na sala de reunião da  
129 CEAB/SES.