

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 041/20 REUNIÃO****30 de agosto de 2020**

1 Em trinta de agosto de dois mil e vinte às quatorze horas e quinze minutos, iniciou-se por meio
2 da plataforma Google Meet à quadragésima primeira reunião do Comitê Estadual de Prevenção
3 da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela Coordenadora
4 **Karine Cavalcante da Costa - Ações em Saúde CIEVS/MS**. Estiveram presentes os membros do
5 Comitê: **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES, Thays Luana da Cruz –**
6 **CRAB/SESAU, Bruno Holsback Uesato – CEVITAL/SESAU, Karine Barbosa – CIEVS/SES/MS, Thaís**
7 **Dominato Silva Teixeira – NUDEM, Virna Lizah Pereira Chaves Hildebrand – Coren/MS, Patrícia**
8 **Meireles Dagostin Zanette – COSEMS, Danielle Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de**
9 **Pediatria de Mato Grosso do Sul, Janete Pereira Lima – Abenfo/MS, Melissa Carolina Durau**
10 **Rodrigues Macedo – CRAS, Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES, Maria**
11 **José Batista da Silva – Conselho Estadual de Saúde, Vanessa Chaves – SOGOMAT-SUL, Dulce**
12 **Lopes Barboza Ribas – CRN-3, Débora Maria de Souza Paulino – NUDECA, Sandra Letícia Souza**
13 **Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES, Neide Eliane Gordo de Oliveira – Conselho Estadual de**
14 **Saúde, Josaine de Souza Palmieri – Iped/Apae, Patrícia Aparecida Corrêa – Macrorregião de**
15 **Três Lagoas**. Estiveram presentes como convidados: **Ana Carla Tamisari – Enfermeira do Alto**
16 **Risco do Hospital Universitário de Dourados/MS, Devanildo de Souza Santos – Gerente VIGEP,**
17 **Regiane Luz Ribeiro – Saúde da Mulher/SES, Katia Cilene Araújo Tamazato – Enfermeira**
18 **SESAU/CEVITAL, Lívia Campos – Enfermeira Hospital Universitário de Dourados/MS,**
19 **Alessandro Costal – Médico Hospital Universitário de Dourados/MS, Josy Salatini – Enfermeira**
20 **da Atenção Básica de Dourados/MS**. Karine iniciou a reunião dando as boas vindas e
21 apresentando os membros do CEPMMI e os participantes. Também apresentou a pauta da
22 reunião. A Josy Salatini – Enfermeira da Atenção Básica de Dourados/MS deu início com
23 apresentação do caso clínico de uma gestante primigesta (trinta e três anos de idade), obesidade
24 grau três (136.8 quilogramas no início da gestação) e hipertensão arterial sistêmica. Pré-natal foi
25 iniciado na Unidade Básica, gravidez não planejada, acreditava não ser capaz de engravidar por
26 apresentar cistos em ambos os ovários, sendo dito em uma consulta médica que seria quase
27 impossível de engravidar, assim não fazia uso de nenhum método contraceptivo. Fez uso de
28 antibióticos (amoxicilina, clavulanato e ciprofloxacino) e ibuprofeno para tratamento de ferida
29 infectada em dedo do pé no final do mês de janeiro de dois mil e vinte, onde após passar por
30 atendimento médico a gestação foi descoberta. Relata que a gestante na primeira consulta de
31 pré-natal foi encaminhada ao pré-natal de alto risco. Já o encaminhamento para a nutricionista não
32 foi realizado, pois foi relatado pela gestante que já tinha uma consulta agendada com o
33 nutricionista. A gestante permaneceu sendo acompanhada na Unidade de Saúde, onde realizou
34 exames laboratoriais, de imagem e consultas periódicas juntamente com o pré-natal de alto
35 risco. No decorrer da gestação, apresentou alterações glicêmicas, sendo diagnosticada com
36 diabetes gestacional, dando início ao uso de insulina. Durante o período gestacional permaneceu
37 realizando controles pressóricos e glicêmicos, sendo necessários ajustes nas medicações pela
38 equipe médica em acompanhamento do caso. Foi encaminhada para a especialidade de
39 endocrinologia, porém não foi confirmado se o acompanhamento foi realizado. Foi constatado que

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 041/20 REUNIÃO****30 de agosto de 2020**

40 a gestante apresentou resistência em continuar o acompanhamento na Unidade de Saúde, pois
41 relatou insistência por parte do médico para melhoras de sua alimentação, e que queria apenas
42 continuar com o acompanhamento no pré-natal de alto risco, permanecendo com uma
43 alimentação inadequada e, conseqüentemente com alterações glicêmicas e aumento do peso
44 corporal. Foi realizada busca ativa pelos profissionais da Unidade de Saúde, e a gestante deu
45 continuidade no acompanhamento também na atenção primária. Em relação à vacinação, todas
46 estavam em dia. A gestante foi afastada do serviço para permanecer em isolamento social tanto
47 por conta da pandemia quanto pelas comorbidades que apresentava. Karine procede relatando
48 que deu para ter a visão do acompanhamento da gestante na Atenção Primária e perguntou aos
49 participantes da reunião se teriam alguma colocação. A Dulce Lopes Barboza Ribas – CRN-3
50 questionou se a equipe de saúde tinha realizado contato com o profissional nutricionista para se
51 informar sobre o caso, pois o planejamento alimentar da gestante não estava surtindo efeitos
52 benéficos, pois apresentava dificuldades para segui-lo, sendo de extrema importância a
53 adequação às mudanças de hábitos alimentares principalmente por conta das comorbidades e,
54 se na rede não tinha profissional nutricionista. Em resposta, a enfermeira Josy relata que a
55 gestante não foi encaminhada ao nutricionista pelo sistema de regulação da rede, pois já estava
56 com consulta agendada para o dia vinte e sete de fevereiro de dois mil e vinte na clínica do Amor
57 Saúde e a gestante preferiu continuar desta forma, tendo em vista também que o
58 acompanhamento iniciaria mais rápido do que pelo sistema. Referindo também que a Unidade
59 de Saúde não tinha o apoio do profissional nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
60 (NASF). A Dulce ressaltou que por participar a um tempo das reuniões do CEPMMI enxerga a
61 necessidade do envolvimento do profissional nutricionista com a equipe de saúde para discussão
62 dos casos, sendo necessária uma proposta para que a nutrição seja modificada ou realizada algo
63 de especial para modificação desse cenário, tanto com os demais seguimentos. Dando
64 continuidade a reunião, Karine solicitou a convidada Ana Carla – Enfermeira do Alto Risco do
65 Hospital Universitário de Dourados/MS para dar início a sua apresentação com a continuidade do
66 caso clínico no seguimento do pré-natal de alto risco. Ana Carla iniciou a apresentação com um
67 prévio resumo do caso. Ao prosseguir a apresentação, relata que durante as consultas da
68 gestante de acordo com as respectivas datas de comparecimento no alto risco, foram
69 acompanhados todos os exames e medicações em uso, sendo realizados ajustes/alterações
70 quando necessário. Ressalta que na primeira consulta no alto risco foi solicitado
71 acompanhamento pelo nutricionista. Após ser constatado aumento glicêmico e relatado pela
72 gestante que não estava seguindo o plano alimentar, o seguimento do caso passou a ocorrer a
73 cada quinze dias pelo alto risco. Foram realizadas ao todo seis consultas de pré-natal no alto
74 risco, constatando evolução para diabetes gestacional em decorrência a obesidade e hábitos
75 alimentares inadequados. Nunca mencionou problemas respiratórios nas consultas. Karine
76 agradece a apresentação da Ana Carla e solicita que Livia Campos – Enfermeira Hospital
77 Universitário de Dourados/MS inicie a apresentação do caso clínico em âmbito hospitalar. Livia
78 inicia informando que apresentará a ocorrência do óbito materno no hospital. Em primeiro

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 041/20 REUNIÃO****30 de agosto de 2020**

79 momento foi realizada uma prévia apresentação do caso clínico como nas apresentações
80 anteriores, acrescentando o histórico de bronquite asmática da gestante. No dia primeiro de julho
81 de dois mil e vinte a gestante com idade gestacional de trinta e uma semanas e um dia, deu
82 entrada ao hospital com queixa de dispneia e saturação de 89% em ar ambiente. Refere que a
83 gestante foi classificada de cor laranja pela enfermeira, em decorrência aos sintomas que referiu
84 como tosse, dor de garganta (há dois dias) e falta de ar e, por conta do histórico da gestante,
85 comorbidades, sinais vitais. Após foi encaminhada para o setor dos casos suspeitos de Covid-19
86 para aguardar atendimento médico tanto da área de obstetrícia quanto da clínica médica.
87 Durante o atendimento médico foi solicitado coleta de exames laboratoriais, estando à mesma
88 em uso de cateter de oxigênio. A gestante permaneceu um tempo aguardando a internação para
89 o setor específico, onde apresentou elevação da pressão arterial. Às dezenove horas e trinta
90 minutos apresentou piora do quadro clínico. Às vinte horas e cinquenta minutos mediante a
91 avaliação médica e resultados dos exames foi comunicado os familiares a necessidade de a
92 gestante ser encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva. Porém durante este tempo de
93 transferência de setores, ela acabou sendo encaminhada para o Centro Cirúrgico para
94 interrupção da gestação com o intuito de melhorar o padrão respiratório. O recém-nascido
95 nasceu hipotônico, sem chorar, porém vivo, sendo realizado um ciclo de reanimação
96 cardiopulmonar, retornando ao padrão respiratório, considerado um recém-nascido pré-terno de
97 baixo peso. Relata que após a cesariana a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória, sendo
98 realizadas tentativas de reanimações, sem sucesso, evoluindo para óbito dentro da sala do
99 centro cirúrgico. Foi realizado coleta do swab e teste rápido. Na declaração de óbito as causas da
100 morte foram: insuficiência respiratória grave, pneumonia, suspeita de Covid-19, gravidez de alto
101 risco e obesidade grau 3. A convidada Lívia encerra a apresentação e a Karine agradece pela sua
102 participação, passando a palavra ao Devanildo de Souza Santos – Gerente VIGEP para relatar
103 como ocorreu a investigação do óbito materno do caso. Davanildo informa que a notificação foi
104 realizada no Hospital Universitário no dia do óbito (dia um de julho de dois e mil e vinte), citando
105 os dados que foram preenchidos na ficha de Vigilância Epidemiológica. Ressaltou que no
106 momento epidemiológico do município, a ocorrência deste caso já era de transmissão
107 comunitária, não sabendo se paciente tinha tido contado com algum caso positivo. O resultado
108 detectável para SARS-CoV-2 saiu dia três de julho de dois mil e vinte pelo Laboratório Central
109 (LACEN-MS). Foi realizado uma visita domiciliar no dia quatro de julho de dois e mil e vinte às
110 onze horas e trinta minutos pelo enfermeiro da vigilância epidemiológica, sendo recebidos pela
111 irmã da paciente, a qual deu as informações pertinentes para investigação do caso. Todos os
112 indivíduos que residiam na casa foram testados para Covid-19 e reforçado a questão do
113 isolamento domiciliar, totalizando sete pessoas. Destas, três testou positivos, o pai, irmã e o
114 marido da paciente. Karine agradece a participação do Devanildo e dos demais convidados que
115 expuseram o caso clínico, parabenizando-os. Após foi conduzido para o início do debate,
116 passando a palavra para o Alessandro Costal – Médico do Hospital Universitário de
117 Dourados/MS. Em sua palavra, resumiu o caso clínico enfatizando que a paciente apresentava

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 041/20 REUNIÃO****30 de agosto de 2020**

118 muitas comorbidades e, conseqüentemente, possíveis fatores para desencadear complicações.
119 Ressaltando que o que mais chamou atenção do caso foi sua rápida evolução em apenas dois
120 dias de sintomas. Após, Karine passa a palavra para o Bruno Holsback Uesato – Coordenadoria de
121 Estatísticas Vitais CEVITAL/SESAU, sendo questionado por ele a possibilidade de ter sido utilizada
122 alguma medicação para melhora do padrão respiratório da paciente antes de pensar em uma
123 abordagem cirúrgica, a qual poderia ter sido realizada após a estabilização do quadro clínico da
124 mesma e se o hospital está dispondo de máscara não reinalante. Prosseguindo, Karine passa a
125 palavra para Sandra Letícia Souza Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES. Sandra ressalta que
126 pela história exposta, é observado que a paciente passou por um período de hipóxia, dizendo
127 que sua colocação é a mesma do Bruno. Após a fala da Sandra, a Hilda Guimarães de Freitas –
128 Saúde das Mulheres/SES solicita para a Karine, que em cima da fada do Bruno e da Sandra, já
129 poderiam elencar uma proposta referente à revisão do Protocolo do Hospital Universitário de
130 Dourados, adaptando o protocolo para a rede durante o enfrentamento da pandemia. Logo
131 após, Karine passa a fala para a Vanessa Chaves – Presidente da Associação de Ginecologia e
132 Obstetrícia de Mato Grosso do Sul. A Vanessa inicia a palavra enfatizando que o intuito do
133 Comitê de Mortalidade Materna e Infantil nunca é acusar e sim de rever protocolos, sendo
134 necessário aprender com as falhas do sistema e não com falhas de pessoas. Em relação ao caso
135 clínico, deu seu ponto de vista referente às intervenções que deveriam ter sido realizadas
136 durante o pré-natal e no momento do atendimento hospitalar e, nos pontos onde ocorreram
137 falhas. Enfatizando a necessidade de visualizar o fluxo e acordar com a equipe da obstetrícia.
138 Karine agradece pela participação da Vanessa. A fala é passada para a Danielle Priscila Mauro
139 Hoffmann – Médica Pediatra representante da Sociedade de Pediatria de Mato Grosso do Sul,
140 que ressalta a questão respiratória da paciente, destacando que a máscara não reinalante vem
141 sendo utilizada para melhorar este tipo de padrão respiratório. Enfatizando na dificuldade de
142 acesso aos materiais para atendimento de casos de Covid-19, sendo necessário estabelecer um
143 fluxo para melhorar o atendimento. Karine retoma a palavra e prossegue elencando as
144 **recomendações: 1 - Atenção Primária em Saúde**: Intensificar as ações de Planejamento
145 Reprodutivo; Monitorar o ganho de peso das gestantes durante toda a gestação e período de
146 amamentação; Realizar monitoramento diário das gestantes suspeitas e confirmadas por Covid-
147 19; Acompanhamento diferenciado das crianças; Realizar as investigações dos óbitos em
148 mulheres em idade fértil (MIF) e infantis nos territórios. **2 - Assistência Hospitalar**: Incorporar na
149 rotina a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pós-parto e pós-aborto para os
150 serviços; Revisar e readequar o protocolo de classificação de risco obstétrico; Conhecer e
151 readequar o protocolo da gestante para Covid-19 utilizando como referência o protocolo do
152 Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS); Aquisição de materiais específicos; Implantar o
153 Plano de Cuidado Integrado (Guia Orientador, 2ª edição). **3 – Rede de Saúde**: Efetivar o
154 funcionamento dos Comitês existentes nos municípios; Implantar o Comitê/Comissão nos
155 municípios onde não existir; Conhecer e cumprir nota técnica nº01/2018 referente às atribuições
156 das competências de cada instância (SES, SMS, Hospitais, Vigilância em Saúde) e normatização de

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 041/20 REUNIÃO****30 de agosto de 2020**

157 rotinas e fluxos para investigação do óbito materno e infantil. Karine dá continuidade à pauta
158 passando a palavra para Hilda e Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES com a
159 apresentação sobre mortalidade materna e infantil, sendo demonstrados os números de óbitos
160 do estado do Mato Grosso do Sul. Hilda ressalta durante a apresentação que os óbitos maternos
161 obtiveram uma queda significativa neste ano, causando insegurança para saber se de fato os
162 dados são verídicos ou se está ocorrendo o óbito mascarado, reforçando a importância da
163 investigação do óbito em mulheres em idade fértil. Sendo demonstrado que após as avaliações
164 dos óbitos maternos e infantis por macrorregiões do estado, foi destacado que na investigação
165 dos óbitos infantis, 25 municípios do estado não apresentaram nenhuma investigação neste ano,
166 dentre o mês de Janeiro a Agosto, evidenciando preocupação com a qualidade da investigação.
167 Karine agradece a Hilda e Carolina pela apresentação e procede perguntando aos participantes se
168 apresentam algum informe, sendo informado pela mesma, que na próxima semana terá a Oficina
169 do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde cujo tema
170 será: Assistência Materna e Infantil. Após, foi acordado que as reuniões do Comitê para
171 discussões dos óbitos maternos e infantis sejam realizadas mensalmente até o final deste ano.
172 Em sequência, foi informado pela Hilda que a Secretaria do Estado de Saúde no momento não
173 tem a caderneta da gestante, recomendando que por enquanto seja preenchida a ficha perinatal.
174 Karine procede parabenizando pela excelente reunião, agradece todos pela participação no
175 Comitê e contribuição no enfrentamento da mortalidade materno e infantil. A reunião encerrou-
176 se às dezesseis horas e quarenta minutos.