

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 045/20 REUNIÃO****25 de novembro de 2020**

1 Em vinte e cinco de novembro de dois mil e vinte às quinze horas e trinta minutos iniciou-se  
2 através da plataforma Google Meet a quadragésima quinta reunião do Comitê Estadual de  
3 Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela  
4 Coordenadora Karine Cavalcante da Costa - Ações em Saúde CIEVS/MS. Estiveram presentes os  
5 membros do Comitê: **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES, Larissa Lisboa**  
6 **Monti – Saúde das Mulheres/SES, Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**  
7 **Criança/SES, Renata Palopoli Picoli – Fiocruz/MS, Bruno Holsback Uesato –**  
8 **CEVITAL/SESAU, Thays Luana da Cruz – CRAB/Saúde da Mulher/SESAU, Danielle**  
9 **Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de Pediatria de Mato Grosso do Sul, Vanessa Chaves**  
10 **Miranda – SOGOMAT-SUL, Débora Maria de Souza Paulino – NUDECA, Thaís Dominato**  
11 **Silva Teixeira – NUDEM, Gabriela Piazza Pinto – APS/SES, Karine Gomes Jarcem -**  
12 **Abenfo/MS, Maria Aparecida de Almeida Cruz - Alimentação e Nutrição/SES, Anderson**  
13 **Holsbach - Alimentação e Nutrição/SES, Maria de Lourdes Oshiro – ESP/SES, Liliane**  
14 **Ferreira da Silva – DSEI/MS, Luciana Castello Soares - Secretária Municipal de Saúde de**  
15 **Corumbá/MS, Lielza Victório Carrapateira Molina - Secretária Municipal de Saúde de**  
16 **Corumbá/MS, Janete Pereira Lima – Abenfo/MS. Estiveram presentes como convidados:**  
17 **Marilza Lara de Moraes - Saúde das Mulheres/SES, Viviane Campos Ametlla de Figueiredo**  
18 **– SMS de Corumbá, Katia Cilene Araújo Tamazato – Cevital/SESAU, Alexandra Camargo**  
19 **Morel – Saúde da Criança/SES, Vera Regina Dalla Vechia Biolchi Oliveira – Saúde da**  
20 **Criança/SES. Karine Cavalcante da Costa - Ações em Saúde CIEVS/MS inicia a reunião dando**  
21 boas vindas a todas e convida a enfermeira Karine Gomes Jarcem - Abenfo/MS para apresentar o  
22 Projeto Nascer no Brasil II – Inquérito Nacional sobre Perda Fetal, Parto e Nascimento. A  
23 pesquisa deste Projeto foi conduzida em 2011 e 2012, sendo coordenado pela Fundação Oswaldo  
24 Cruz, com participação de diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Propiciou primeiro  
25 diagnóstico do parto e nascimento no Brasil e foi importante para orientar políticas públicas do  
26 MS na área da saúde da mulher e da criança. O “**Nascer no Brasil II - NBII**” é a segunda edição  
27 do estudo Nascer no Brasil, e será realizado em 2020/21. Em relação às fontes de informação:  
28 Entrevista com as mulheres durante a internação hospitalar; Coleta de dados disponíveis na  
29 caderneta da gestante; Coleta de dados dos prontuários hospitalares; Questionário da urna, para  
30 perdas fetais precoces; Questionário sobre conhecimento, prática e atitude com profissionais de  
31 saúde; Hospitais com 2.000 ou mais partos/ano - 10 profissionais de saúde; Hospitais com partos  
32 entre 100 e 1.999 partos/ano 5 profissionais; Formulário de estrutura hospitalar. Após a coleta de  
33 dados nas instituições hospitalares, dois componentes de seguimento das mulheres serão  
34 realizados por telefone: 1 - 43 a 60 dias após o parto/ perda fetal precoce; 2 - Quatro meses após o  
35 parto/ perda fetal precoce. Principais desfechos maternos avaliados: Adequação da assistência pré-  
36 natal; Boas práticas e intervenções durante o pré-parto, parto e puerpério; Cesarianas segundo o  
37 critério de Robson; Tipo de perda fetal precoce (espontânea ou não); Adequação da atenção ao  
38 parto ou pós-perda fetal precoce; Morbidades maternas graves e *near miss* materno; Desrespeitos e  
39 abusos durante a internação hospitalar; Satisfação da mulher com o atendimento hospitalar;  
40 Reospitalização; Depressão e Estresse pós-traumático pós-parto ou perda fetal precoce. Os  
41 principais desfechos avaliados do recém-nascido: Prematuridade e nascimento termo precoce;  
42 Baixo peso ao nascer e CIUR; Uso de boas práticas na sala de parto e durante a internação;

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 045/20 REUNIÃO****25 de novembro de 2020**

43 Amamentação no hospital, na alta hospitalar e aos quatro meses de vida; Morbidade neonatal *near*  
44 *miss*; Óbito perinatal; Reospitalização. Objetivos Principais do Projeto: 1- Estimar a razão da  
45 mortalidade materna por todas as causas; 2- Identificar e descrever os obstáculos no acesso e no  
46 cuidado obstétrico dos óbitos maternos e dos controles; 3- Investigar as características  
47 socioeconômicas, demográficas e obstétricas associadas ao óbito materno; 4- Investigar a  
48 associação entre as condições e qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e o óbito  
49 materno; 5- Investigar a associação entre a adequação da infraestrutura e do quadro de recursos  
50 humanos das maternidades e o óbito materno; 6- Investigar a associação entre a cesariana e a  
51 morte materna pós-parto; 7- Validar, após investigação, as causas do óbito materno. Objetivo  
52 Geral: Identificar a real magnitude dos óbitos fetais, neonatais precoces e maternos, além da  
53 morbidade materna grave e *near miss* materno, e seus determinantes em maternidades com  
54 representatividade nacional. Resultados esperados: Ampliar o conhecimento sobre a real  
55 magnitude dos óbitos maternos, fetais e neonatais precoces, além de identificar a frequência da  
56 morbidade materna grave e *near miss* materno e seus determinantes em hospitais/maternidades  
57 com representatividade nacional. Hospitais participantes no estado de Mato Grosso do Sul: HU  
58 UFGD (Dourados), HUMAP (Campo Grande), Santa Casa de Campo Grande, Maternidade  
59 Cândido Mariano (Campo Grande), Hospital Municipal de Ivinhema, Hospital São Mateus  
60 (Caarapó), Hospital Regional (Nova Andradina), Hospital Soriano Correa da Silva (Maracajú),  
61 Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (Três Lagoas). Após Karine Cavalcante convida Lielza  
62 Victório Carrapateira Molina - Secretária Municipal de Saúde de Corumbá/MS para iniciar a  
63 apresentação do estudo de caso de óbito infantil. Lielza inicia dando boa tarde a todos e  
64 agradecendo a oportunidade de estar compartilhando com os participantes do CEPMMI o estudo  
65 de caso. Inicia a apresentação com o **histórico da investigação do óbito infantil**: recém-nascido  
66 L.V.S.F, sexo masculino, data de nascimento 24/02/2020 às 17 horas, peso de 1.410 Kg,  
67 comprimento de 40 cm, residente no município de Corumbá, pertencente a microárea da ESF Jardim  
68 dos Estados, filho de A.S.R, 41 anos, parto cesariana realizado na maternidade, idade gestacional  
69 (IG) de 29 semanas. **Histórico de consultas de pré-natal na ESF**: 1ª Consulta em 07/11/2019,  
70 Gesta (G) II, Para (P) 1, Aborto (A) 0. A 1ª gestação foi há 17 anos com histórico de pressão alta e  
71 pré-eclâmpsia. Gestante com estatura de 1.59 cm, peso inicial de 86.80 kg, DUM 10/08/2019, data  
72 provável do parto (DPP) 17/05/2020 altura de 1.59 cm, peso de 86.80 kg, pressão arterial (PA) de  
73 100x60 mmHg, IG 12 semanas, índice de massa corporal (IMC) de 34.33 (obesidade II), oferta de  
74 testes rápidos, coleta da 1ª fase do Iped Apae, solicitado USG Obstétrica, solicitação de exames  
75 laboratoriais, encaminhamento para vacinação, nutricionista e dentista. Verificado que a gestação  
76 era de alto risco, assim foi encaminhada para acompanhamento no Centro de Saúde da Mulher.  
77 Uso de metildopa 500 mg. 2ª consulta em 14/11/2019, peso 86.70 kg, PA de 120x80 mmHg, IG  
78 16 semanas, realizado teste rápido com sífilis reagente (VDRL não reagente). Realizado teste  
79 rápido do esposo com resultado não reagente, altura uterina (AU) de 21 cm, batimento cardíaco  
80 fetal (BCF) de 148 bpm. Gestação de alto risco em uso de Metildopa 500 mg. Gestante não foi na  
81 consulta com nutricionista agendada nesta data de 14/11/2020. 3ª consulta em 25/11/2019, peso  
82 86.300 Kg, PA 110x70 mmHg. Trouxe resultados dos exames laboratoriais com resultados dentro  
83 dos padrões, USG de 18/11/2019 com IG 16s 3d, DPP 08/05/2020, AU 21 cm, BCF 148 bpm. Foi  
84 entregue sulfato ferroso. A 4ª Consulta em 08/12/2019, peso 87.40 kg, PA 111x60 mmHg,

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 045/20 REUNIÃO****25 de novembro de 2020**

85 hipertensa em uso de metildopa. A 5ª consulta em 30/12/2019, peso 87.400 Kg, PA 130x80  
86 mmHg, IMC 34.57 (obesidade II), em acompanhamento com a médica ginecologista no Centro de  
87 Saúde da Mulher, IG 21s, AU 26 cm, BCF 148 bpm. A 6ª consulta em 21/01/2020, peso 88.400  
88 kg, PA 120x80 mmHg, IMC 34.97 (obesidade II), trouxe USG morfológico com peso fetal de 491  
89 g, USG de 16/01/2020 com IG 22s2d, AU 30 cm, BCF 148 bpm. A 7ª consulta em 11/02/2020,  
90 entrega do resultado do 1º Painel. Orientado quanto ao uso de insulina em acompanhamento com a  
91 médica ginecologista do Centro de Saúde da Mulher (agendado para 28/02/2020). Entregue sulfato  
92 Ferroso. A 8ª consulta em 17/02/2020, PA 110x70 mmHg, resultado do 2º Painel com sífilis  
93 reagente (100.00 cc), iniciado tratamento com benzetacil 7.200 UI com cronograma de 1ª dose (2.  
94 400) – 17/02, 2ª dose (2.400) – 24/02 e 3ª dose (2.400) – 02/03, IG 26s05d, AU 35 cm, BCF 148  
95 bpm, gestação de alto risco em uso de metildopa 500 mg (8/8h). A 9ª consulta em 06/03/2020, PA  
96 160x100 mmHg, relata perda do bebê em 24/02/2020 por parada cardiorrespiratória. Compareceu  
97 na Unidade de Saúde para retirada do ponto da cesárea. Agendado retorno para a Médica  
98 ginecologista do Centro de Saúde da Mulher e acompanhamento psicológico. **Histórico de**  
99 **consultas de pré-natal no Centro de Saúde da Mulher:** A 1ª consulta em 06/12/2019, idade  
100 materna avançada, PA 110x80 mmHg, peso 86.90 kg, IG 18s, uso de metildopa 250 mg (12/12h),  
101 refere mal-estar e cefaleia pela manhã. A 2ª consulta em 13/01/2020, PA 110x80 mmHg, peso 88  
102 kg, uso de metildopa 500 mg (12/12h), histórico de hipertensão arterial, peso inicial 70 kg, IG 23s,  
103 AU 24 cm, BCF +. A 3ª consulta em 10/02/2020, PA 120x80 mmHg, peso 87 kg, uso de  
104 metildopa 250 mg (12/12h), IG 27s3d, sem resultado do 1º Painel, refere dor baixo ventre, uso de  
105 insulina. **Histórico do atendimento hospitalar da gestante:** Em 24/02/2020 gestante foi atendida  
106 na Maternidade às 15h27min apresentando contrações e dor baixo ventre, BCF audível, com perda  
107 de líquido, 4 cm de dilatação. Paciente obesa, PA 130x80 mmHg, em trabalho de parto prematuro.  
108 Encaminhada para realização de cesariana de urgência devido apresentação transversa e  
109 sangramento. Foi encaminhada para o centro cirúrgico às 19h50min, sendo submetida ao parto  
110 cesariana às 20h27min. Nasce RN do sexo masculino. Em 26/02/2020 puérpera recebeu alta  
111 hospitalar. **Atendimento hospitalar do RN:** Em 24/02/2020 (relatório médico pediatra) RN  
112 nascido às 20h27min de parto cesárea, sexo masculino, peso 1.410 kg altura 40 cm, perímetro  
113 cefálico 27 cm, PT 25, tipo sanguíneo O positivo, condições ao nascer: boas, 1º apgar 08, 2º apgar  
114 09, RN prematuro gemente encaminhado para unidade intensiva - Berçário Patológico. Motivo da  
115 internação – prematuridade. Em 25/02/2020 – Pediatria – Às 11h RN apresentou PCR, foi  
116 realizado manobras de ressuscitação com êxito. Seguiu em estado grave aguardando transferência.  
117 RN grave, em incubadora aquecida, afebril, taquipneica, gemente, cianose de extremidade,  
118 cateterismo umbilical. Às 12h15min apresentou cianose generalizada seguido de PCR, realizada  
119 manobra de ressuscitação com êxito, mas com vários episódios de apneia. Às 13h apresentou PCR  
120 sem resposta, constatado óbito. Causa do óbito - Insuficiência respiratória, Prematuridade e Sífilis  
121 Materna. Lielza encerra a apresentação e coloca a disposição. Karine pede para que a Lielza  
122 coloque as fragilidades encontradas pelos profissionais que realizaram o estudo de caso. Lielza  
123 aponta como **fragilidades encontradas:** Não há relato do tratamento para sífilis do parceiro da  
124 gestante; Início de pré-natal tardio; Ausência de UTI neonatal ou semi-intensivo para aguardar a  
125 transferência do RN; Em prontuário refere pedido de transferência em 25/02/2020 (tardio,  
126 considerando a prematuridade); Divergência de informações no Cartão da Gestante e no

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 045/20 REUNIÃO****25 de novembro de 2020**

127 tratamento da Sífilis; No Cartão da Gestante consta reagente para sífilis em 04/01/2020, no entanto  
128 o tratamento foi tardio; Ineficiência na comunicação da referência e contrarreferência; Demora na  
129 identificação precoce de exames alterados; Dificuldade em realizar a visita domiciliar para os  
130 casos, em virtude do endereço e telefone não estar atualizado e pela pandemia Covid-19. Lielza  
131 encerra a apresentação e Karine agradece pela sua participação e abre para os participantes da  
132 reunião sugerir as recomendações. Maria Aparecida de Almeida Cruz - Alimentação e  
133 Nutrição/SES se pronuncia dizendo que durante o relato da Lielza, foi possível verificar que a  
134 gestante era obesa e que só foi ofertado o sulfato ferroso, não sendo oferecido o ácido fólico e  
135 questiona se o acompanhamento com a nutricionista agendada foi realizado, por ser uma gestante  
136 obesa e com hipertensão, dizendo que esta é uma fragilidade que deveria ser apontada. Lielza se  
137 pronuncia dizendo que ficou evidente que nos relatos dos prontuários sempre tinha  
138 encaminhamento para o nutricionista, mas não foi visto nenhum relato de consulta com o  
139 profissional. Vanessa Chaves Miranda – SOGOMAT-SUL parabeniza Lielza pela apresentação do  
140 estudo de caso e disse que observou várias fragilidades na assistência ao pré-natal. Uma das  
141 fragilidades apontada foi em relação à inibição do trabalho de parto para esperar a ação do  
142 corticoide, sendo o único momento em que pode inibir um trabalho de parto com bolsa rota, caso a  
143 gestante tivesse bolsa rota, pois conforme os relatos ela tinha perda de líquido, mas de qualquer  
144 maneira valeria a pena realizar a inibição para esperar a ação do corticoide e transferência da  
145 gestante. Outra situação é se foi realizado antibiótico, pois toda gestante em trabalho de parto  
146 prematuro tem que ser feito profilaxia para *streptococcus*. Outra colocação feita pela Vanessa foi  
147 de que não foi visto se realizaram o sulfato de magnésio, pois é preconizado que abaixo de 34  
148 semanas faça o uso da medicação, pois previne a hemorragia intracraniana do prematuro. Outra  
149 fragilidade no pré-natal apontada é que pelo fato da gestante ser obesa, hipertensa e diabética  
150 deveriam ter iniciado o AAS. Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES relata que  
151 houve uma grande falha em relação à saúde reprodutiva, pois é um município que tem todos os  
152 métodos contraceptivos disponíveis. Danielle Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de Pediatria  
153 de Mato Grosso do Sul parabeniza Lielza pela investigação do óbito realizada, só que sentiu falta  
154 de informações em relação ao atendimento ao recém-nascido. Relata que em relação ao suporte de  
155 UTI, foi percebível que o município não tem esse suporte, e quando tem uma criança com a idade  
156 gestacional do caso clínico, é necessário prever algumas complicações e não aguardar a criança  
157 complicar para solicitar a transferência. Carolina diz para a Lielza sobre a importância de estudar  
158 esses óbitos com outros profissionais da saúde, envolver a equipe e o hospital, lembrando que  
159 Corumbá tem mais de 30 óbitos infantis só nesse ano. Karine agradece a participação de todos e  
160 diz que as recomendações serão realizadas em cima das fragilidades apontadas pela Lielza e pelos  
161 participantes da reunião, encerrando assim o caso. Karine orienta iniciar a apresentação do caso de  
162 óbito materno de Bodoquena/MS, porém Hilda relata que o enfermeiro que iria apresentar o  
163 estudo do caso teve um contratempo, está transportando um paciente em vaga zero para Campo  
164 Grande/MS, e por este motivo não conseguirá apresentar o caso. Bruno Holsback Uesato –  
165 CEVITAL/SESAU em concordância com demais participantes da reunião sugere que ocorra  
166 alteração da declaração de óbito: Parte 1 – a) Insuficiência respiratória, b) Prematuridade c)  
167 Diabetes gestacional. Parte 2 – Sífilis materna, hipertensão materna e obesidade materna. Karine  
168 agradece a todos e encerra a reunião às 17 horas.