

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 046/20 REUNIÃO****16 de dezembro de 2020**

1 Em dezesseis de dezembro de dois mil e vinte às quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Google Meet à quadragésima sexta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela Coordenadora Karine Cavalcante
4 da Costa - Ações em Saúde CIEVS/MS. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Hilda**
5 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES, Carolina dos Santos Chita Raposo –**
6 **Saúde da Criança/SES, Thays Luana da Cruz – CRAB/Saúde da Mulher/SESAU, Liliane**
7 **Ferreira da Silva – DSEI/MS, Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM, Bruno Holsback**
8 **Uesato – CEVITAL/SESAU, Gabriela Piazza Pinto – Gerência de APS SES/MS, Fernanda**
9 **Lamera – Gerência de Saúde do Homem SES/MS, Lielza Victório Carrapateira Molina -**
10 **Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS, Neide Eliane Gordo de Oliveira – Conselho**
11 **Estadual de Saúde, Vanessa Chaves Miranda – SOGOMAT-SUL, Janainne Moraes Vilela**
12 **Escobar – CEVISA/SES/MS, Josaine de Oliveira – COSEMS. Estiveram presentes como**
13 **convidados: Marilza Lara de Moraes - Saúde das Mulheres/SES, Viviane Campos Ametlla de**
14 **Figueiredo – SMS de Corumbá, Katia Cilene Araújo Tamazato – Cevital/SESAU, Geani**
15 **Almeida - Gerência de Equidade e Ações Estratégicas SES/MS, Plínio Matheus – Município**
16 **de Ponta Porã/MS, Alexandra Camargo – Saúde da Criança/SES, Clelton Silva Vilas Boas -**
17 **RT do Hospital Municipal Francisco Sales em Bodoquena/MS. Karine Cavalcante da Costa -**
18 **Ações em Saúde CIEVS/MS inicia a reunião dando boas vindas aos membros do Comitê e aos**
19 **participantes da reunião, após foi aprovada a ATA da 44ª reunião do CEPMMI do dia 30/10/2020.**
20 **Karine convidou Clelton Silva Vilas Boas - RT do Hospital Municipal Francisco Sales em**
21 **Bodoquena/MS para dar início à apresentação do estudo do caso de óbito materno de**
22 **Bodoquena/MS. Clelton iniciou a apresentação com o **histórico da paciente:** F.R.S, 27 anos,**
23 **fumante há 1 ano, grávida pela primeira vez. Paciente sem uso de contraceptivo, com histórico de**
24 **cisto no ovário, fez tratamento. Residente do distrito de Morraria do Sul, área rural do município**
25 **de Bodoquena. A paciente não exercia trabalho remunerado, sendo responsável pelos cuidados do**
26 **lar. Não completou o ensino médio. Estava em uma união estável com o pai do bebê. Não recebia**
27 **benefícios do governo. **Resumo do caso:** F.R.S, 27 anos, parda, em união estável, 01 gesta,**
28 **gestação única, DUM 15/04/2019, IG no momento do parto de 39 semanas, caso de óbito ocorrido**
29 **em 15/02/2020 em Aquidauana-MS. **Resumo do pré-natal:** gestante realizou 06 consultas de pré-**
30 **natal no ESF, 01 consultas com enfermeira e 06 com médico do ESF. **Resumo das consultas de****
31 ****pré-natal:** A 1ª consulta – realizada em 04/11/2019, gestante com 26 semanas, PA 130x80**
32 **mmHg, peso 73,9kg, altura 1.64 cm, solicitado ultrassonografia e exames de rotina, coletado 1ª**
33 **fase do Iped Apae. A 2ª consulta – realizada em 28/11/2019, 29 semanas e 05 dias de gestação, PA**
34 **130x80 mmHg, peso 75,3kg, BCF 136 bpm, coletado 2ª fase do Iped Apae, movimento fetal**
35 **positivo, altura uterina 27 cm. A 3ª consulta – realizada em 19/12/2019, 32 semanas e 05 dias de**
36 **gestação, PA 110x80 mmHg, peso 77,5kg, BCF 136 bpm, altura uterina de 30 cm, movimento**
37 **fetal positivo. A 4ª consulta – realizada em 16/01/2020, 36 semanas e 05 dias de gestação, PA**
38 **120x80 mmHg, peso 81kg, solicitado exames de rotina. A 5ª consulta – realizada em 23/01/2020,**
39 **37 semanas e 05 dias de gestação, PA 120x80 mmHg, BCF 136 bpm, altura uterina de 33cm,**
40 **movimento fetal positivo. A 6ª consulta – realizada em 30/01/2020, 38 semanas e 05 dias de**
41 **gestação, PA 130x80 mmHg, peso de 82kg, BCF 136 bpm, altura uterina de 33cm. **Assistência****
42 ****hospitalar:** Em 04/02/2020, gestante de 39 semanas deu entrada no hospital às 16:37 horas**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 046/20 REUNIÃO****16 de dezembro de 2020**

43 relatando dor e perda de líquido com sangue, PA 130x90 mmHg, BCF 149bpm. Avaliada pelo
44 médico plantonista, com pródomos de trabalho de parto, colo alto e grosso. Foi internada e seguiu
45 em observação, para repouso e controle de BCF. Às 20:40 horas reavaliada pelo médico. Colo
46 permanecia alto e grosso. PA 140x90 mmHg, T 37 C°, BCF 140bpm, acompanhada pelo esposo.
47 Permaneceu em avaliação da equipe médica e de enfermagem durante a noite sem alterações.
48 Reavaliada às 06:10 horas pelo médico, continuava sem presença de dilatação, sem sangramento e
49 perda de líquido, queixando de dor em baixo ventre. PA 130x90 mmHg, T 36,3°C e BCF 140
50 bpm. Em **05/02/2020**, às 08:00 horas, médico plantonista avaliou o colo do útero com 01 cm de
51 dilatação, BCF 144bpm, paciente com bolsa íntegra, calma, orientada, deambulando para
52 estimulação do parto. Paciente permaneceu em avaliação da equipe médica e de enfermagem. Às
53 17:00 horas, o médico plantonista reavaliou e identificou o colo do útero com 04 cm de dilatação,
54 porém com contrações espaçadas e fracas, bolsa íntegra. BCF 130 bpm, sem queixa e sinais vitais
55 normais. Às 22:00 horas, PA 150x100 mmHg, T 36°C, médico plantonista avaliou o colo do útero
56 05 cm de dilatação, bolsa íntegra, BCF 138bpm. Prescrito Metildopa 500 mg VO de 08/08 horas.
57 Permaneceu em avaliação da equipe médica e de enfermagem durante a noite sem alterações. Em
58 **06/02/2020**, às 08:30 horas, BCF 140 bpm, PA 150x100 mmHg, T 36°C, apresentando 08 cm de
59 dilatação. Às 10:30 horas, a equipe de enfermagem relatou BCF 150 bpm, T de 37,7°C, PA
60 180x100 mmHg. Às 11:00 horas, comunicado ao médico plantonista do quadro de febre, onde
61 solicitou a avaliação do médico cirurgião. Foi orientada a equipe de enfermagem para preparação
62 para cesariana. Às 13:45 horas, encaminhada para o centro cirúrgico. PA 130x90 mmHg, T
63 38,3°C, medicada com paracetamol 500 mg VO. O parto ocorreu em conformidade com o
64 preconizado sem intercorrência. A retirada do concepto foi dificultada devido ao mesmo estar
65 mais baixo e encaixado na pelve. Às 14:05 horas, após a conclusão da retirada do RN, o
66 plantonista acompanhou o RN para fazer os primeiros atendimentos conforme protocolo. Término
67 da cirurgia às 14:50 horas. Mãe, RN e pai seguem em alojamento conjunto sem queixas. A
68 paciente seguiu sem queixas e foi orientada quanto à amamentação. Paciente seguiu sem
69 intercorrências durante o plantão, em observação pela equipe de enfermagem e médica.
70 Administrado Buscopan Composto 01 ampola EV. Paracetamol 500 mg VO, Simeticona 02
71 comprimidos VO, methergim 01 ampola EV 8/8 h. Sendo reavaliada às 22 horas. PA 80x40
72 mmHg, T 35,8°C, sonolenta mas sem queixas. Em **07/02/2020**, PA 90x60 mmHg, T 35,4°C.
73 Paciente sonolenta, mas sem maiores queixas. Medicações: Ampicilina EV 6/6 h; Dipirona 01 G
74 EV de 6/6 (se necessário); Plásil 01 ampola EV de 08/08 h (se necessário); Cetoprofeno 01
75 ampola EV 12/12 h; Simeticona 30 gotas VO 06/06 h ou 01 comprimido de 40 mg. Ao iniciar o
76 plantão das 19h, o médico plantonista foi solicitado para avaliação do RN. Constatou o mesmo
77 estar hipotivo, apresentando nistágmo nos olhos, dificuldade de amamentar e ausência de
78 evacuação. Solicitando encaminhamento via core. Às 23:20 horas, quando a vaga foi liberada via
79 CORE. O RN apresentava melhora o estado geral. Em contato com a médica da central de vagas
80 foi decidido o cancelamento da vaga. Em **08/02/2020**, às 06:00 horas, o RN apresentou febre,
81 posteriormente sangramento nasal e oral, descompensou rapidamente com piora do quadro clínico
82 e entrou em PCR. Foi realizado protocolo de RCP por 01 h, porém sem sucesso. O médico
83 plantonista declara o óbito as 07:30 horas. Às 08:00 horas, PA 90x50 mmHg, referindo dor
84 abdominal e dispnéia. O médico plantonista avaliou e solicitou que fosse ofertado O2 e realizado

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 046/20 REUNIÃO****16 de dezembro de 2020**

85 exames laboratoriais. Administrado Fenegan 01 ampola IM as 09:00 horas, administrado Rocefin
86 01 grama EV as 12:00 horas. Os exames apresentaram suspeita de dengue hemorrágica onde
87 rapidamente foi solicitada a vaga. Regulada a vaga para o Hospital Regional de Aquidauana,
88 encaminhada com a equipe completa. Sem queixas durante o trajeto e deixada sob os cuidados do
89 Dr. Leonardo. Em **15/02/2020**, veio a óbito no Hospital Regional de Aquidauana por consequência
90 da Dengue Hemorrágica, quadro médico confirmado pelo resultado do exame do LACEN através
91 da Secretaria de Saúde do Estado. A possível causa do óbito do RN seria como consequência da
92 dengue. **Fragilidades encontradas:** Prontuário da paciente no ESF sem anotações de altura
93 uterina, resultado dos exames, entre outras informações importantes; Não há registro de
94 informações do quadro geral da paciente durante o pré-natal; Durante a internação não há registro
95 de queixas da paciente; Dificuldade na comunicação entre as equipes dos ESF com a equipe do
96 Hospital; Não ter médicos especialistas em obstetrícia e pediatria. **Recomendações:**
97 Acompanhamento psicológico da família; Melhorar registros da atenção da gestante no pré-natal;
98 Divulgação e capacitação da equipe nos manuais e protocolos existentes e mais atuais; Qualificar
99 os serviços hospitalares sem leitos de UTI neonatal. Estudar óbitos maternos e infantis no âmbito
100 municipal, para isso reativar ou implantar os comitês de prevenção à mortalidade materna infantil;
101 Implantar o plano de cuidados integrados entre atenção hospitalar e atenção primária; Melhorar a
102 comunicação entre profissionais dos ESF e Hospital; Contratação de profissionais especializados;
103 Melhor comunicação entre hospitais. **Recomendações do CEPMMI:** Qualificar a assistência
104 hospitalar ao RN de risco; Qualificar o transporte sanitário intermunicipal para o RN de risco
105 (assistência e RH); Compor equipe de profissionais médicos no hospital municipal (pediatra);
106 Implantar o protocolo de hipertensão gestacional na APS; Rever protocolo medicamentoso para
107 hipertensão arterial na assistência hospitalar; Qualificar o registro da assistência nos instrumentos
108 do serviço da APS e Hospitalar; Utilização do sulfato de magnésio em tempo oportuno no hospital
109 municipal; Declaração de óbito da Mãe - Parte I - A) septicemia ne; B) pneumonia ne; C) outras
110 doenças complicação gravidez; D) Dengue. E Parte II - Outras doenças complicação gravidez e
111 puerpério, hipertensão gestacional?????. Incluir na Declaração de óbito do RN - A) desconforto
112 respiratório; B) parada cardíaca; C) parada respiratória. Karine agradece a participação da Clelton
113 e convida Plinio Matheus – Município de Ponta Porã/MS para dar início na apresentação do
114 estudo de caso de óbito fetal de Ponta Porã/MS. Plinio inicia a apresentação com o **histórico da**
115 **Gestação - Investigação Ambulatorial e Domiciliar:** Paciente V.S.V.M, 23 anos, iniciou o Pré-
116 natal em 11/03/2020 com IG incerta com DUM duvidosa. Cesária há 4 anos, iniciou Pré-natal com
117 IG de 18,1 semanas (?). Trouxe os exames do 1º trimestre com DX: de ITU + leucorréia. Foi
118 tratada com cefalexina 500 mg VO 6/6 hs por 7 dias. Foi realizada a coleta da 1ª fase do Iped
119 Apae e teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, sendo todos não reagentes. Gesta II, Para I,
120 Aborto 0. Estatura de 1,46 cm, peso inicial de 65Kg e IMC de 30,02. DUM incerta 05/11/2019?? e
121 DPP 12/08/2020??. Urina tipo 1: 13.000 leucócitos, glicose 76,29 mg/Dl, ABO/RH: A +,
122 Bacteroscopia de secreção vaginal – Bacilos Gram Positivos ++. **Histórico de Consultas:** Acesso
123 ao prontuário da atenção básica e fichas de investigação do óbito - 2ª Consulta – 16/04/2020, não
124 trouxe resultado de USG obstétrico e referindo que esteve internada por dengue por 3 dias no
125 HRPP. Solicitado novamente USG para confirmar IG e morfológica visto que a paciente teve
126 dengue. A 3ª Consulta – 14/05/2020, resultado de USG obstétrico do dia 06/05/2020 com laudo de

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 046/20 REUNIÃO****16 de dezembro de 2020**

127 IG 23,6 semanas. Foi calculado que no dia da consulta apresentava 25 semanas, PA 100x870
128 mmHg, BCF 140 bpm, paciente sem queixas, na USG feto único, peso fetal 745 gramas, líquido
129 em quantidade normal, placenta fúndica grau 0. A 4ª Consulta – 01/06/2020, PA 100x80 mmHg,
130 IG 27 semanas e 4 dias por USG, BCF 150 bpm, foi coletado os exames para a 2ª fase do Iped
131 Apae e teste rápido para HIV e Sífilis, solicitado exames laboratoriais do 3º trimestre.
132 Administrado vacina de influenza H1N1 e dTpa. A 5ª Consulta – 03/07/2020, IG 32 semana e 1
133 dia (USG), PA 130x90 mmHg, BCF 140 bpm. Resultado de exame de urina tipo 1 com ITU
134 novamente (tratamento com cefalexina 500mg De 6/6 horas por 10 dias + metronidazol creme
135 vaginal e secnidazol 2 gr para o companheiro). Paciente refere leucorreia amarelada de odor forte,
136 dor em baixo ventre e poliúria. Parceiro privado de liberdade. Secreção Vaginal: Gram neg +++,
137 Triconomas SP+++, Gardnerella ++. Em mãos USG obstétrica do dia 23/06/2020, 31 semanas,
138 1472 gr, Placenta GR2. A 6ª consulta – 29/07/2020, IG de 35 semanas e 6 dias (USG), PA
139 140x100 mmHg, BCF 136 bpm. Resultado de bacterioscopia de secreção vaginal com laudo de
140 infecção por Trichomonas Vaginalis. Urina tipo I - LEC: 11,500 – Aumento de PA. Paciente
141 refere diminuição do MF. A 7ª Consulta – 14/08/2020, PA 130x100 mmHg, IG 38 semanas e 1
142 dia, relata cefaleia, mal estar, tontura, relatou que há uma semana teve um episódio de dor tipo
143 contração intensa. Relatou que após algum tempo a dor melhorou e dormiu, não tendo procurado
144 atendimento médico hospitalar nem na unidade de saúde, relato de diminuição/ausência de
145 movimentação fetal. Neste dia identificado ausência de BCF e encaminhada à maternidade onde
146 se soube que tinha ocorrido óbito fetal. **Exames realizados no pré-natal:** USG obstétrico, exames
147 laboratoriais no 1º e 3º trimestre, testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C no 3º trimestre,
148 não reagentes. Os testes rápidos de HIV e Sífilis no 2º trimestre, não reagentes. Coleta da 1ª e 2ª
149 fase do Iped Apae. **Tratamentos realizados no pré-natal:** tratamento de ITU (tratada por 2 vezes
150 na gestação com esquema de cefalexina 500 mg vo 6/6 horas por 7 e 10 dias, respectivamente).
151 **Dados da Ficha de Investigação de Óbito Fetal – Hospitalar:** sexo masculino, peso ao nascer
152 de 1.820, IG de 38 semanas, Nº da DO - 28187838-2, data do parto - 14/08/2020, hora do parto -
153 20:30 horas, tipo de parto e ocorrência - Cesária na Maternidade do Hospital Regional de Ponta
154 Porã, profissional que fez o parto: Médico Obstetra, líquido amniótico: com mecônio,
155 sanguinolento e fétido, intercorrência materna observada durante trabalho de parto - hipertensão.
156 Patologias de risco durante a gravidez - crescimento intrauterino restrito, hipertensão
157 arterial/DHEG. Medicação utilizada – Hidrolazina, posição do feto – pélvico, condições de
158 nascimento - nascido morto, macerado e óbito antes do trabalho de parto. Principais problemas do
159 feto - deformação crônica, descamação, pélvico, macerado, crescimento restrito, fétido.
160 **Fragilidades na Atenção Básica:** dificuldade de receber e realizar as investigações domiciliar e
161 ambulatorial; falta de informação nos prontuários; grande mudança de área da população, visto
162 que somos uma cidade de fronteira e com grande fluxo de universitários. **Recomendações do**
163 **CEPMMI:** Qualificação da assistência ao pré-natal: não reconhecimento da gravidade da
164 Restrição de Crescimento e da Pressão Arterial; Realização dos exames estabelecimentos da rede
165 cegonha – urocultura; Encaminhamento em tempo oportuno para o serviço de pré-natal de alto
166 risco; Atendimento por equipe multiprofissional, especificamente o nutricionista; Observar as
167 características individuais, como vulnerabilidade social; Discutir com as gestantes durante o pré-
168 natal a importância da inserção dos LARC pós-parto; Implantar a estratificação de risco

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 046/20 REUNIÃO****16 de dezembro de 2020**

169 gestacional em todas as consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos médicos
170 e enfermeiros; Implantar o protocolo de hipertensão gestacional na Rede de APS; Rever o tipo de
171 parto para as gestantes de risco; Qualificar o planejamento reprodutivo (confirmar se a gestante
172 planejava a gravidez); Reclassificação da DO e solicitar a recodificação no SIM (enviar para a
173 SES). Parte I - a) RCIU - P05.9, b) Hipertensão Materna - P00.0. Parte II - Infecção Materna
174 P00.2, Corioamnionite P02.7. Reunião se encerra as 16h30min.