

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

1 Em trinta de outubro de dois mil e vinte às quatorze horas iniciou-se através da plataforma Google
2 Meet à quadragésima quarta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e
3 Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela Coordenadora **Karine Cavalcante da**
4 **Costa - Ações em Saúde**. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Hilda Guimarães de**
5 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES, Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
6 **Criança/SES, Larissa Lisboa Monti – Saúde das Mulheres/SES, Vanessa Chaves Miranda –**
7 **SOGOMAT-SUL, Bruno Holsaback Uesato – CEVITAL/Sesau; Thais Dominato Silva**
8 **Teixeira – NUDEM; Maristela Alves Chamorro - Rede Cegonha/SES; Sandra Letícia Souza**
9 **Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES; Neide Eliane Gordo de Oliveira – Conselho**
10 **Estadual de Saúde; Maria de Lourdes Oshiro – ESP/SES; Gabriela Piazza Pinto – APS/SES;**
11 **Karine Gomes Jarcem - Abenfo/MS; Janainne Moraes Vilela Escobar - CEVISA/SES/MS;**
12 **Anderson Leão Nogueira Holsbach - Alimentação e Nutrição – SES/MS; Karine Ferreira**
13 **Barbosa - CIEVS/SES/MS; Devanildo de Souza Santos - Vigilância Epidemiológica de**
14 **Dourados/MS; Luciana Castello Soares – SMS Corumbá/MS; Ana Paula Rezende**
15 **Goldfinger – CEVE; Danielle Ignácio Amorim – SMS de Três Lagoas/MS; Danielle Mauro**
16 **Hoffmann – Sociedade de Pediatria do MS; Newton Gonçalves Figueiredo – ESP/SES;**
17 **Sandra Letícia Souza Soares Junqueira – Rede Cegonha/SES; Solange Glória de Oliveira –**
18 **CRAS/SES; Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM. Membros do Comitê que justificaram**
19 **ausência: Dulce Lopes Barbosa Ribas – CRN-3; Lielza Victório Carrapateira Molina – sms**
20 **Corumbá/MS. Estiveram presentes os seguintes convidados: Vera Regina Dalla Vechia Biolchi**
21 **Oliveira – Saúde da criança/SES; Alexandra – Saúde da criança/SES; Itala Apoliana**
22 **Guimarães Amorim - APS SES/MS; Marley Shiguematsu Ogawa NRS/ Ponta Porã; Plínio**
23 **Matheus de Oliveira - Ponta Porã/MS; Clelton Silva Vilas Boas - RT do Hospital Municipal**
24 **Francisco Sales em Bodoquena/MS; Cristina Escobar - Município de Coronel Sapucaia/MS;**
25 **Patrícia Aparecida Corrêa - Enfermeira Coordenadora da Qualidade; Patrícia Dagostin**
26 **Zanette – Cosems. Reunião iniciou com a Karine Cavalcante da Costa - Ações em Saúde**
27 **agradecendo a todos por aceitarem o convite e estarem presente na 44ª reunião do CEPMMI,**
28 **solicitando a todos que coloquem no chat o nome completo, função e o município para realização**
29 **da lista de presença da reunião. Karine relatou que como pauta para a reunião de hoje será a**
30 **apresentação da Situação Epidemiológica do Estado e dados sobre as situações dos Comitês**
31 **Municipais de Mortalidade Materna e Infantil. estudo de dois casos de óbitos, sendo um infantil e**
32 **um materno, e após será passado os informes. Karine passa palavra para a Hilda Guimarães de**
33 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES e a Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES**
34 **para dar início a apresentação da Situação Epidemiológica do Estado e da situação dos Comitês de**
35 **Mortalidade Materno e Infantil dos Municipais. Hilda inicia parabenizando o Dia dos Obstetras,**
36 **em especial a doutora Vanessa, a qual representa esta classe que tanto dá apoio nas discussões dos**
37 **óbitos maternos. Após, Hilda dá início a apresentação dizendo que em relação a situação dos**
38 **óbitos maternos, MIF e infantis foi realizado um resumo para mostrar os dados. Ressaltando a**
39 **importância de estudar o óbito de MIF, pois só através dos óbitos de MIF, nós que trabalhamos**
40 **com a mortalidade materna temos condição de saber se de fato o número de óbitos maternos**
41 **registrados é mais próximo do que está acontecendo na sociedade. Foi realizada uma comparação**
42 **do ano de 2019 e 2020 durante o período de janeiro a outubro, sendo os dados retirados do sistema**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

43 TabNet no dia 29/10/2020. Foram 19 óbitos maternos (2019) e 11 óbitos maternos (2020), durante
44 o período supracitado. Fazendo uma ressalva que no mês de outubro foram 3 óbitos maternos
45 registrados, chamando a atenção sobre a hipertensão, pois todos foram por eclampsia, ressaltando
46 a importância da discussão sobre as condutas relacionadas a hipertensão. Já em relação aos óbitos
47 de MIF foram 762 casos em 2019 e 777 casos em 2020, sendo observado que teve um aumento
48 nos óbitos de MIF. Após, foi realizado uma somatória dos óbitos maternos e MIF, sendo 781
49 casos em 2019 e 788 casos em 2020. Hilda relata sobre a pouca investigação dos óbitos, sendo que
50 já foi cobrado aos 79 municípios a importância da investigação desses óbitos, pois só através da
51 investigação que teremos a certeza se de fato esses óbitos é realmente o que está acontecendo.
52 Então, quando é olhado o percentual de óbitos maternos e de MIF investigados em 2019 (91,55%)
53 e em 2020 (61,68%), é evidente a queda das investigações, o que não é justificativa por conta da
54 pandemia do Covid-19, pois a investigação pode ser realizada através do telefone e/ou dos
55 prontuários hospitalares, lembrando que este é um indicador que está pactuado pelos órgãos
56 interfederativos. Em relação aos óbitos infantis, em 2019 foram 484 óbitos em < 1 ano, sendo
57 apenas 375 (77,63%) investigados e no ano de 2020, nesta mesma faixa etária, foram 354 óbitos e
58 apenas 192 (54,23%) investigados. Destacando que Campo Grande tem o maior número de
59 investigações de óbitos infantis investigados. Já em relação aos óbitos fetais, o que mais chama
60 atenção é a qualidade em que as mulheres estão chegando para dar início a uma gestação, sendo
61 possível verificar que em 370 óbitos fetais, sendo apenas 237 óbitos investigados (64,05%).
62 Chama a atenção que 30 municípios (37,97%) não investigaram os óbitos fetais e/ou infantis,
63 sendo eles: Anaurilândia, Aparecida do Taboado, Batayporã, Bataguassu, Bonito, Caarapó,
64 Caracol, Coronel Sapucaia, Corumbá, Dois Irmãos do Buriti, Eldorado, Guia Lopes da Laguna,
65 Glória de Dourados, Inocência, Itaquiraí, Jaraguari, Jateí, Juti, Nova Alvorada do Sul, Paraíso da
66 Águas, Nova Andradina, Paranaíba, Paranhos, Ribas do Rio Pardo, Rochedo, Rio Brillhante, Rio
67 Verde, Santa Rita do Pardo, Tacuru, Terenos. Ressalta a grande preocupação em relação ao
68 município de Corumbá, pois além de não apresentarem nenhum óbito materno neste ano, a
69 investigação de MIF está baixa e de óbito infantil está mais baixo ainda, tornando uma grande
70 preocupação neste momento em relação ao óbito infantil. Todos estes municípios receberam por e-
71 mail da área da Saúde da Criança um Ofício alertando a importância da investigação e do pacto
72 que foi firmado e será cobrado aos gestores. Em torno de uns 3 meses estamos insistindo aos
73 municípios que é necessário reestruturar o Comitê, realizando reuniões virtuais, caso não
74 consigam formar um Comitê, que criem uma Comissão para estudos dos óbitos. Foi ligado para
75 todos os municípios, sendo que 64 municípios responderam as 7 questões do questionário que foi
76 elaborado a respeito do Comitê através da plataforma FormSus, 15 municípios não responderam o
77 questionário, sendo eles: Amambai, Aparecido do Taboado, Coronel Sapucaia, Batayporã,
78 Bataguassu, Dourados, Dois Irmãos do Buriti, São Gabriel do Oeste, Nova Alvorada do Sul, Jateí,
79 Naviraí, Glória de Dourados, Rio Brillhante, Jaraguari, Itaquiraí. Dos 64 municípios que
80 responderam o questionário, foi possível viabilizar a situação dos Comitês, sendo que em 27
81 municípios (43%) estão inativos, 20 (32%) não possui e apenas em 16 municípios (25%) estão
82 com o Comitê ativo. Esta situação é muito preocupante, pois a maioria dos municípios que
83 responderam o questionário não possui qualquer envolvimento em estudar o óbito materno, sendo
84 a vigilância o compromisso dos municípios. É pactuado, cobrado e com recurso do Ministério da

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

85 Saúde para a estruturação dos Comitês, devendo ser modificada esta situação no estado de Mato
86 Grosso do Sul. Assim, gostaria de aproveitar o momento e dizer sobre a importância que tem para
87 o município se estruturar ao Comitê, pois só assim saberá o motivo dos óbitos. Hilda agradece e
88 Karine retoma a palavra dizendo que em sua avaliação, este Comitê Estadual de Prevenção da
89 Mortalidade Materna e Infantil começou a atuar, por conta das recomendações, houve reforço nas
90 ações e muito da redução da mortalidade materna que temos hoje no estado nos últimos anos, foi
91 graças ao Comitê, reforçando ainda mais a importância da efetivação dos Comitês nos municípios.
92 Karine pergunta se alguém tem alguma colocação para fazer. Devanildo de Souza Santos -
93 Vigilância Epidemiológica de Dourados/MS faz uma colocação de que o município de Dourados
94 respondeu ao questionário sobre o Comitê Municipal. Hilda o orienta que o sistema não computou
95 que Dourados tinha respondido, mas que pode ser realizada a correção em decorrência de falha do
96 formulário e, também, como o questionário já está fechado, pode ser aberto novamente para que
97 seja respondido pelo Município de Dourados. Devanildo concorda com Hilda e Karine retoma a
98 palavra orientando aos participantes sobre as duas propostas de datas para o agendamento das
99 próximas reuniões do CEPMMI, sendo a 1ª proposta as seguintes datas: 11/11/2020 e 02/12/2020;
100 e a segunda proposta: 25/11/2020 e 16/12/2020. Karine passa a palavra para a Cristina Escobar -
101 Município de Coronel Sapucaia/MS que apresentará o estudo do óbito materno. Por problemas
102 técnicos, Cristina não conseguiu visualizar a apresentação, não sendo possível apresentar o caso.
103 Assim, Karine iniciou a apresentação com a colaboração da Cristina. Inicia a apresentação com o
104 **Histórico da paciente:** A.M.O., 33 anos, 2ª gestação, última gestação há 9 anos atrás, não teve
105 nenhum problema de saúde em gestação anterior. Iniciou o pré-natal da 2ª gestação tardiamente,
106 apresentando 25 semanas, por medo dos familiares de acordo com o relato da irmã. A.M.O não
107 tinha um emprego fixo, estava cursando o ensino médio e quando descobriu a gravidez já não
108 estava mais com o companheiro. Apenas a mãe e a irmã ajudavam no orçamento doméstico,
109 porém a mãe havia falecido a pouco tempo, então só a irmã que estava arcando as despesas da
110 casa. **Histórico anteriores da Unidade de Saúde:** caderneta de vacinação completa, tratamento
111 odontológico concluído. Histórico pressão arterial (PA) ano de 2012 - PA 120x80; ano de 2013 -
112 PA 120x90; ano de 2014 - PA 100x70; ano de 2015 - PA110x80; ano de 2019 - PA120x70.
113 **Resumo do caso:** A.M.O, 33 anos, cor parda, solteira, ensino médio incompleto, 2ª gestação. A 1ª
114 gestação foi gravidez única, parto vaginal. A 2ª gestação foi gravidez única, Data da Última
115 Menstruação (DUM) de 05/12/2019, Data Provável do Parto (DPP) em 13/09/2020, Idade
116 Gestacional (IG) de 30 semanas. PA: 220x120 mmHg, batimento cardíaco fetal (BCF): 146bpm.
117 Caso de óbito ocorrido em 26/07/2020. **Pré-natal na Unidade de Saúde:** 1ª Consulta realizada no
118 dia 15/06/2020 com a enfermeira, sendo realizado coleta de sangue para triagem da 1º fase Iped
119 Apae, testes rápidos, solicitado exames complementares e USG obstétrica. A enfermeira relata que
120 não costuma aferir sinais vitais da gestante na 1ª consulta de pré-natal. A 2ª consulta foi realizada
121 no dia 25/06/2020 com o médico da Unidade de Saúde, apresentando PA 120X60 mmHg, peso
122 77Kg, BCF 146 bpm, hipótese diagnóstica de I.T.U e prescrito medicamento, segundo prontuário
123 médico. A 3ª consulta foi realizada no dia 24/07/2020, SSVV: PA 160X90 mmHg, peso 82kg,
124 BCF 146 bpm, hipótese diagnóstica de azia e cansaço e aumento de 5 kg em 28 dias, a orientação
125 foi dieta alimentar e exercício físico, de acordo com prontuário médico. Nesse mesmo dia foi
126 prescrito ácido fólico e sulfato ferroso. O ACS realizou também visitas domiciliares e orientou

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

127 sobre a caderneta de gestante e sobre consulta médica. **Atendimento hospitalar:** A.M.O deu
128 entrada no hospital no dia 26/07/2020 às 21:30 horas, consciente, orientada, deambulando,
129 ansiosa, não conseguia ficar parada ou deitada, com dificuldade respiratória, algia epigástrica com
130 irradiação em subcostal bilateral, quatro episódios de êmese. SSVV: PA 220X120 mmHg. Foi
131 realizada medicação anti-hipertensivo (hidralazina via endovenosa) e solicitado vaga zero no core.
132 Veia heparenizada. Soro fisiológico 0,9% 250 ml + Sulfato de magnésio via endovenosa 40
133 gotas/minuto. Sulfato de magnésio 2 ampolas intramuscular nas nádegas. Foi realizada medicação
134 na paciente assim que deu entrada no hospital às 21:30hs. **Causa básica da declaração de óbito:**
135 1219 - Infarto Agudo do Miocárdio; 0150 – Eclampsia na gravidez; E669-Obesidade não
136 especificada. **Situação atual da família:** A.M.O deixou um filho de 9 anos do sexo masculino,
137 atualmente está morando com duas tia e uma prima, o mesmo está em acompanhamento
138 psicológico, segundo relato da tia que ficou responsável pelo menor, não está ajudando muito,
139 como dormia sempre abraçado com a mãe, todas as noites pega o sobrinho chorando abraçando a
140 camiseta da falecida, pedindo para Deus leva-lo também. Atualmente o pai encontra-se preso, a
141 família não recebe nenhum benefício assistencial. **Fragilidades encontradas:** Falta de protocolo
142 para atendimento da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG); prontuário da
143 Estratégia Saúde da Família (ESP) sem anotações de BCF e Altura Uterina (AU); falha no
144 planejamento familiar; não há registro de informações do quadro geral da paciente durante a
145 consulta; não há registro de queixas da paciente. **Recomendações realizadas pelo Comitê**
146 **Municipal:** Implantar e capacitar os profissionais no protocolo de hipertensão arterial na gestação;
147 acompanhamento psicológico do filho e da família; melhorar registro da atenção à gestante no pré-
148 natal; realização de capacitação e implantação do planejamento familiar; rever tratamento
149 medicamentoso para gestante com hipertensão (início do AAS 150 mg) no pré-natal e na
150 assistência hospitalar; realização de capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde
151 (APS) para o pré-natal; inserir protocolo de sulfato de magnésio; horizontalização da assistência às
152 pacientes internadas. Karine abre para os participantes realizarem considerações ao caso
153 apresentado. Foi questionado pela Vanessa Chaves Miranda – SOGOMAT-SUL se o médico que
154 acompanhou a gestante durante o pré-natal era clínico ou obstetra. Cristina responde que o médico
155 não era obstetra. Hilda diz que questionou bastante a Cristina quando ela começou a estudar o caso
156 sobre o que a enfermeira fez, pois na faculdade de enfermagem aprende-se a realizar consulta de
157 enfermagem, e durante a consulta de enfermagem é previsto que veja integralmente a gestante na
158 primeira consulta. Hilda ressalta a importância da realização da 1ª consulta da gestante, seja feita
159 pelo enfermeiro ou pelo médico, não devendo se restringir apenas no preenchimento de
160 formulários e solicitação de exames. Outro assunto citado pela Hilda, foi que ela questionou a
161 Cristina sobre a 2ª consulta de pré-natal, salientando que a gestante deveria ter sido encaminhada
162 pelo médico para o hospital, já que estava com a PA alterada e aumento do peso. E enfatiza que
163 ficou muito claro qual o papel que nós como profissionais da saúde temos que ter quando é
164 realizada uma visita domiciliar e dada orientações pertinentes sobre o que tem disponíveis nas
165 Unidades de Saúde, por exemplo. Karine faz 3 perguntas do chat para a Cristina, a 1ª feita pela
166 Vanessa foi se realizou necropsia. Cristina relata que não sabe se foi feita a necropsia. A 2ª
167 pergunta foi se a gestante recebeu orientação nutricional e se passou por algum nutricionista.
168 Cristina responde que não, que apenas passou em consulta com o médico e que ele orientou sobre

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

169 as questões nutricionais. A 3ª pergunta foi se o hospital tinha algum protocolo de enfermagem.
170 Cristina relata que foi questionado por ela, mas que eles não souberam informar se tinha algum
171 protocolo. Karine também pergunta se a gestante passou por algum atendimento com especialista.
172 Cristina responde que não passou pelo obstetra, que a gestante não foi encaminhada para
173 Dourados. **Recomendações realizadas pelo Comitê Estadual:** qualificação da consulta do
174 enfermeiro com os protocolos existentes de atenção à gestante (parceria com ABENFO); rever
175 conduta profissional quanto às providências para acompanhamento da PA; disponibilização de
176 métodos contraceptivos e ampliar o acesso à população; capacitação dos profissionais na atenção à
177 gestante com doença crônica em municípios sem especialistas (parceria com SOGOMAT);
178 estabelecer os critérios para estratificação de risco gestacional; captação precoce da gestante
179 qualificando os profissionais da APS, especialmente os ACS; qualificar os profissionais que atuam
180 nos serviços de Urgência e Emergência; sugerir a reclassificação da causas básicas da Declaração
181 de Óbito; divulgação dos dados epidemiológicos quanto ao impacto da hipertensão na gravidez
182 para utilização dos protocolos existentes pelos profissionais durante à atenção à gestante;
183 qualificar os profissionais quanto às orientações nutricionais e da necessidade de encaminhamento
184 responsável ao profissional nutricionista. **Sugestões de reclassificação:** parte 1 – a) Pré-eclâmpsia
185 grave e parte 2 – a) Obesidade. Karine passa para o próximo estudo de caso de óbito infantil que
186 será apresentado pela Danielle Ignácio Amorim – SMS de Três Lagoas/MS. Danielle dá início a
187 apresentação com o histórico da paciente. Gestante J.L.V.S., 28 anos, Gesta 4, Parto cesárea 3,
188 Aborto 0, usuária de crack e álcool, profissional do sexo, apresenta déficit cognitivo importante,
189 incapaz de criar os filhos (todos foram recolhidos pelo Ministério Público). Acompanhada pelo
190 CRAS, CREAS, Equipe Multidisciplinar de Prevenção e Assistência (EMPA), Ministério Público.
191 Último parto há 9 meses, criança também recolhida para adoção. Em todas as gestações a paciente
192 não cessou o uso de crack. DHEG na segunda gestação em 2014. Em 21/05/2020 iniciou pré-natal
193 com a enfermeira na UBS, informando ter cessado o uso de drogas, porém não soube informar a
194 DUM, sendo difícil identificar a IG. Foi solicitado exames do primeiro trimestre, exames de rotina
195 para o parceiro, realizado teste do dedinho, testes rápidos não reagentes de HIV, sífilis, hepatites,
196 agendado ginecologista. No dia 28/05/2020 compareceu à consulta com a ginecologista na mesma
197 unidade apresentando AU de 25cm e BCF de 145bpm, foi solicitado ultrassonografia (USG)
198 obstétrica e orientado retorno em 30 dias com resultados dos exames. A USG obstétrica foi
199 agendada para o dia 29/06/2020 às 13:00hs na Clínica da Mulher. A UBS Novo Oeste
200 disponibilizou condução da prefeitura para levar a gestante no dia e horário agendado do exame,
201 porém o motorista compareceu à residência da paciente às 12:30 aguardando até às 13:00, sendo
202 que ela não estava em casa. Neste mesmo horário o coordenador da UBS avistou a paciente em
203 outro local da cidade. Com consulta com ginecologista agendada para 30/06/2020, gestante não
204 compareceu e comunicou ACS que estava dormindo. A consulta foi remarcada para o dia
205 02/07/2020, neste dia a ACS foi até a casa da gestante e acordou a mesma para ir à consulta, foi
206 junto a ela.

207

208

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

209 Durante a consulta foi orientada quanto importância do pré-natal e reagendado USG obstétrica
210 para o dia 14/08/2020 às 13:00hs na Clínica da Mulher, novamente com carro disponível para
211 leva- lá. A gestante informou em consulta que está abusando das drogas novamente e que o
212 companheiro passou usar drogas também. Refere tosse, exames de sangue normais e do
213 companheiro também, AU 27cm, BCF 145bpm. Na madrugada do dia 04/07/2020 gestante
214 procurou o hospital referindo mal-estar e relatou que havia feito uso de grande quantidade de
215 crack neste mesmo dia. Ao exame, constatado óbito fetal, induzido ao parto vaginal. Nasceu feto
216 morto, sem IG definida, sexo masculino, pesando 562g. Paciente faltou à consulta puerperal
217 agendada para o dia 07/07/2020, reagendada para o dia 09/07/2020, ela faltou novamente e, em
218 03/08/2020 também faltou a consulta agendada. Em contato com a Unidade de Saúde que
219 acompanha a paciente, relatado que a paciente não tem ficado em casa. **Observações em**
220 **prontuário ambulatorial:** Em 2015, tratamento psiquiátrico devidos sintomas ansiosos e CID
221 F70 – retardo mental leve, estável. Residia em abrigo; Primeira gestação em 2007, B.V.S, 12 anos,
222 Casa acolhedora – adotado; Segunda gestação em 2014, B.S.S, 6 anos – agressão física em 2017,
223 casa acolhedora 2018 – adotado em 2019; Terceira gestação em 2019, G.S.G, 11 meses – houve
224 internação compulsória da gestante por 15 dias. Criança foi acolhida pela tia paterna desde o
225 nascimento, aguardando guarda definitiva – crises convulsivas desde os 3 meses não associado a
226 picos febris ou traumas – em uso de Fenobarbital. **Serviços de Saúde do município de Três**
227 **Lagoas:** Porta de entrada – UBS, ESF, EACS e CAPS; Pré-natal realizado na Clínica da Mulher
228 (referência alto risco) após comunicado da porta de entrada; EMPA - acompanha a paciente de
229 maneira integral em todos os atendimentos necessários frente à gestação e condições, inclusive
230 sobre planejamento familiar; Município oferece para planejamento familiar - D.I.U, implante
231 contraceptivo, pílula anticoncepcional, preservativos masculino e feminino, vasectomia,
232 laqueadura, anticoncepcional injetável. Karine agradece a Danielle pela apresentação e dá início as
233 intervenções para o caso. Hilda questionado o fato de dizer que a paciente em questão não queria o
234 uso de LARC, talvez deveria ser feito uma abordagem diferente. E, uma paciente que tem todo
235 histórico como o dela, é essencial que seja realizado todos atendimentos e procedimentos no dia
236 que ela comparece no local, pois é difícil ficar agendando retorno, ela dificilmente comparecia.
237 Hilda também ressalta que o método contraceptivo indicado para usuário de crack não é o DIU de
238 cobre e, sim, o implancom, sendo que este método está disponível na rede. E a importância de ter
239 um protocolo de implantação de LARC no hospital de Três Lagoas para que não seja implantado
240 só na Clínica como ocorre no município, segundo informações da Danielle. Foi questionado a
241 Danielle se houve visita domiciliar do médico e do enfermeiro a paciente. Danielle responde que
242 registrado no prontuário tem visita domiciliar do enfermeiro e do ACS. **Intervenções do Comitê:**
243 Elaboração de Plano Terapêutico Singular Multiprofissional; Qualificação dos profissionais
244 quanto à atenção a gestantes com transtorno mental ou uso de álcool/crack/drogas; Elaborar fluxo
245 municipal de inserção de LARC; Integração das Redes de Atenção à Saúde (Materno infantil e
246 Psicossocial); Elaborar circuito de cuidado integrado num único momento, para não haver
247 necessidade de idas e vindas da gestante no serviço de saúde; Qualificar a abordagem dos
248 profissionais às pessoas com transtorno mental e usuários de álcool/crack/drogas, sensibilizando-
249 os a encontrar referências de confiança e vínculo com a gestante; Inserir meta na contratualização
250 do hospital a inserção dos LARC - encontram-se no momento na renovação da contratualização;

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 044/20 REUNIÃO****30 de outubro de 2020**

251 Iniciar o processo de implantação de inserção dos LARC pós parto, pós aborto, tendo em vista o
252 hospital - HNSA ser referência para a macrorregião de Três Lagoas; Articulação intersetorial para
253 elaboração de plano ampliado de cuidados. Karine orienta que as datas escolhidas para as
254 próximas reuniões foi dia 25/11/2020 e 16/12/2020. Hilda também orientou que a Resolução do
255 Regimento do Comitê e a composição dos membros já foi passado aos participantes do CEPMMI
256 e que está aguardando a publicação em diário oficial. Karine agradece a participação de todos e
257 reunião se encerra às 16:30hs.