

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

1 Em quatorze de abril de dois mil e vinte e um às quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Google Meet à quadragésima nona reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade
3 Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Karine Cavalcante da Costa –**
4 **CAS/SES**. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Hilda Guimarães de Freitas – Gerência**
5 **de Atenção à Saúde da Mulher e à Pessoa em situação de Violência/SES**, **Maria Cristina**
6 **Mendes Bignardi Pessoa – CRN**, **Renata Palopoli Picoli – Fiocruz/MS**, **Thais Dominato Silva**
7 **Teixeira – NUDEM**, **Thays Luana da Cruz – SESAU/MS**, **Bruno Holsback Uesato –**
8 **Cevital/Sesau**, **Luciana Castello Soares - Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS**,
9 **Danielle Priscila Mauro Hoffmann – Sociedade de Pediatria do Mato Grosso do Sul**, **Janainne**
10 **Moraes Vilela Escobar – CEVISA/SES**, **Melissa Carolina Durau Rodrigues Macedo –**
11 **CRAS/SES**, **Solange Glória de Oliveira – CRAS/SES**, **Maria Aparecida de Almeida Cruz –**
12 **Gerência de Alimentação e Nutrição/ SES**. Estiveram presentes como convidados: **Marilza Lara**
13 **de Moraes**, **Aline Janaina Giunco**, **Patrícia Mecatti Domingos**, **Vera Regina Dalla Vechia**
14 **Biolchi Oliveira**, **Marcela dos Santos**, **Fernanda Pieri**, **Lilian Cristina Romero**, **Thais**
15 **Tomikawa**, **Elias Rocha de Azevedo Filho**, **Leonardo Negrão Guimarães**, **Jadir Dantas**,
16 **Solange Garlet**, **Sandra de Souza Rodrigues**, **Caroline Monteiro Cuellar**, **Marcela dos Santos**,
17 **Renata de Britto Guedes**, **Juliana Aparecida Vasconcelos Leite**, **Ramão Antônio Vargas**.
18 **Karine Cavalcante da Costa** iniciou a reunião dando boas-vindas a todos e informou a pauta da
19 respectiva reunião, com os seguintes temas: aprovação da pauta e da ata da reunião 48ª reunião do
20 CEPMMI; dados epidemiológicos de 2021; apresentação de caso de óbito materno de Paraíso das
21 Águas; debate e recomendações; deliberações (Ofício expedido pela 7ª Promotoria de Justiça de
22 Corumbá/MS para Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil; Ofício da
23 SOGOMAT-SUL e Recomendação do NUDEM), apresentação e debate do Painel de Investigação
24 de Óbitos Infantis e Fetais para aprovação dos membros; apresentação sobre o Encontro de
25 Especialistas: Discussão de Casos Clínicos de Gestantes e Puérperas com Covid-19 no Brasil do
26 Ministério da Saúde; Apresentação do Projeto de Integração para Eliminação da Sífilis Congênita –
27 Ângela Rios e, por fim, os informes. Após informar a aprovação da ata da 48ª reunião do CEPMMI
28 e da pauta da presente reunião, **Karine Cavalcante da Costa** passa a palavra para **Hilda Guimarães**
29 **de Freitas** dar início à apresentação dos dados epidemiológicos de 2021. **Hilda Guimarães de**
30 **Freitas** inicia fazendo a apresentação dos dados epidemiológico fazendo comparação do número
31 de óbitos maternos e mulheres em idade fértil registrados em 2020/2021 de Janeiro a Abril, no

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

32 Estado do Mato Grosso do Sul, observarmos aumento no número de óbitos tanto maternos e em
33 mulheres em idade fértil, sendo registrados três casos em 2020 e 21 casos em 2021 de óbitos
34 maternos e 274 casos em 2020 e 338 casos em 2021 para óbitos de mulheres em idade fértil, relatou
35 que houve uma diminuição no número de casos investigados de 2021 (25,36%) em relação a 2020
36 (84,48%). Apresentou o número de óbitos maternos por Covid-19 por macrorregiões do Mato
37 Grosso do Sul, sendo três em Corumbá, três em Campo Grande, três em Três Lagoas e quatro em
38 Dourados. Seguiu apresentando a série história de óbitos infantil no Estado do Mato Grosso do Sul
39 de 2016 a 2021, observando que linha estava linear de 2017 a 2020 e em 2021 apresentou aumento
40 no número de óbitos infantis, estando relacionado a óbitos neo tardio e pós neonatal. Após fala sobre
41 o Encontro de Especialistas: Discussão de Casos Clínicos de Gestantes e Puérperas com Covid-19
42 no Brasil do Ministério da Saúde, mostra a programação dos estudos clínicos dos estados brasileiros,
43 que o estado do Mato Grosso do Sul participou do primeiro encontro realizado no dia 31/03/2021,
44 que a Dra. Vanessa apresentou o caso clínico, mostrou a programação do Estado do Mato Grosso
45 do Sul no encontro e diz sobre a importância da divulgação desse evento para todos os profissionais
46 da saúde, para poder investigar e estudar os casos de gestantes e puérperas com Covid-19 dos nossos
47 municípios, assim propor medidas para poder evitar essas mortes. Hilda chama atenção sobre a
48 importância da investigação dos óbitos, principalmente dos óbitos maternos, pois assim vamos saber
49 onde precisamos melhorar a assistência. Para isso estamos tendo a nível Nacional o encontro de
50 especialista que estamos divulgando para todos os hospitais, toda a rede de atenção, para que os
51 profissionais participem, esse trabalho iniciou no dia 29 de março de 2021 e vai até 21 de julho de
52 2021, sendo 8 apresentações a nível Nacional, de todos os estados da Federação. Os encontros
53 acontecem todos os dias no período da manhã as 11:00 horas e no período da tarde as 16:00 horas
54 no horário de Brasília, e importante que todos presentes, os representantes dos comitês e de todas
55 as microrregiões ajude a divulgar os encontros nacionais, assim estaremos aprimorando à assistência
56 as nossas gestantes e puérperas, com objetivo de diminuir o número de óbitos maternos e infantil.
57 A **Hilda** passa a palavra para **Karine**, que apresentada a próxima pauta da reunião que é sobre um
58 caso de óbito materno de Paraíso das Águas será apresentada pelo **Doutor Leonardo Negrão**
59 **Guimarães**, médico formado pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul -UEMS, **Dr.**
60 **Leonardo** iniciou se apresentando e passa para a identificação da paciente, J.C.L, segundo dia de
61 Puérpera, 29 anos, sexo feminino, parda, casada, religião adventista, esse caso está sendo descrito
62 referente ao atendimento no dia 20/03/21, que chegou no atendimento com uma queixa de cansaço

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

63 há um dia. Como história dessa doença atual temos que voltar nove dias atrás da admissão paciente,
64 no dia 11/03/2021 essa paciente esteve no pronto socorro com queixa, na ocasião, de cefaleia retro
65 orbitária, vômitos, mialgia e "boca amarga". Negava febre, negava sintomas gripais como coriza,
66 tosse, congestão nasal ou odinofagia. Ao exame laboratório apresentava plaquetopenia (112.000),
67 PCR elevado (12) e 6.000 leucócitos, a dengue foi levantada como principal hipótese diagnóstica e
68 a paciente foi liberada com prescrição ambulatorial mais orientações. Quatro dias depois do
69 atendimento (15/03/21) a paciente retorna ao pronto-socorro com queixa de dor lombar com
70 irradiação para abdome inferior, tipo contração, cíclica, de intensidade progressiva, negava outros
71 sintomas. Ao exame ginecológico/obstétrico paciente não apresentava sinais de trabalho de parto ou
72 sofrimento fetal, foi orientada a retornar no dia seguinte para reavaliação. No dia seguinte
73 (16/03/21), a paciente retorna referindo que suas contrações haviam ficado mais intensas e
74 frequentes, ansiava por um parto cesárea, a paciente foi então mantida em observação. Na manhã
75 do dia 17/03/21 a paciente foi encaminhada ao hospital/maternidade de referência (FHCR) em
76 cidade vizinha, com diagnóstico de trabalho de parto. E no mesmo dia, por volta das 11:00 (MS) a
77 paciente relata ter sido submetida a parto cesárea, refere ter perdido muito sangue no procedimento.
78 E que após a cirurgia iniciou sintoma de dor de garganta para o qual não deu importância e não
79 informou a equipe do hospital. De acordo com os registros da FHCR o parto cesárea sob
80 raquianestesia aconteceu sem intercorrências, a paciente não manifestou sinais relacionados à Covid
81 durante sua internação no hospital, nem se queixou de sintomas relacionados à Covid ao médico
82 responsável. Todas as anotações de evoluções da enfermagem registravam SatO2 maior ou igual
83 93% em ar ambiente. Paciente relata que os sintomas de cansaço e fraqueza iniciaram após sua alta
84 da maternidade, no dia 19/03/21, e decidiu procurar atendimento no dia 20/03/2021 porque não
85 notou melhora nos sintomas no período. Referiu falta de ar e dor de garganta, negou febre, negou
86 tosse, negou coriza, negou congestão nasal, negou outros sintomas associados. Como fazia um dia
87 destes sintomas resolveu procurar o Ponto Socorro. Em relação a histórica previa dela, está na
88 terceira gestação de partos anteriores cesáreas a termo. A gestação atual pré-natal sem
89 intercorrência, somente no 2º trimestre teve uma infecção do trato urinário que foi tratada, fazia o
90 uso contínuo de sertralina 500 mg/dia e nega alergias a outros medicamentos. Nos exames físicos ela
91 estava com PA: 110X70 mmHg; FC: 110 bpm; FR: 34 irpm; SatO2: 88% AA; Tax: 37,4°C, REG,
92 LOTE, hipocorada ++/+4, hidratada, AAA, dispneica. AC: BNR2TSS. AR: MV+ diminuídos
93 globalmente, crepitação em terços médio e inferior de HTX direito. Abdome dela estava globoso,

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

94 flácido, útero palpável há 4 dedos da cicatriz umbilical, FO em bom aspecto, lóquios fisiológicos,
95 saída involuntária de conteúdo diarreico via retal (com suspeita de hipotonia de esfíncter anal e
96 raqueanestesia), indolor, sem sinais de peritonite. EXT: pulsos cheios e simétricos, sem edema,
97 PP<2S. NEURO: pupilas isofotorreagentes, sem sinais neurológicos focais, nível de
98 consciência preservado. Esses são os exames complementares que tinham dela do dia 11/03/21: HB
99 11,3; HT 32,2; LEUCO 6.000 (S77/L13,2/9,8); PLAQ 112.200; PCR 12; GGT 14,1; TGO 9,1; TGP
100 9,2. No dia 16/03/21: HB 11,8; HT 35; LEUCO 5.500 (S77/E2/L18/M2); PLAQ 113.000; EAS
101 proteinúria +/- cetonúria +++/ demais sem alterações. No dia 20/03/21: HB 10,3; HT 30; LEUCO
102 6.100; PLAQ 163.000; CR 0,5; UR 8,0; TGO 40; TGP 26; GGT 51; PCR 16; EAS: PROTEINÚRIA
103 ++ / HEMOGLOBINÚRIA ++ / LEUCO 7.000 / HEM 82.800. No dia 20/03/21: teste rápido
104 sorológico para SAR-COV-2: IGG E IGG não reagentes. No dia 20/03/21: pesquisa de antígeno
105 para SARS-COV-2 swab nasal: negativo. No dia 20/03/21: RT-PCR COVID-19 swab nasal:
106 detectável. No dia 20/03/21: enzimaímunoensaio antígeno NSI: não reagente. No dia 20/03/21:
107 chikungunya IGG: não reagente. No dia 20/03/21: TC de tórax: opacidades em vidro fosco e
108 espessamento dos septos interlobulares associadas a consolidações heterogêneas esparsas pelo
109 parênquima pulmonar, apresentando distribuição bilateral e predominantemente periférica, com
110 acometimento estimado de 55% do parênquima. Achados sugestivos de processo infeccioso de
111 etiologia viral. Há acometimento grave do parênquima. Derrame pleural laminar a direita. No dia
112 21/03/21: GASA: PH 7.31; BIC 15.1; PCO2 30; PO2 95; NA 137; K 3.6; GLIC 96; LAC 0.5; HCT
113 31; SO2 97%; HB 9. No dia 21/03/21: HB 11,6; HT 39,5; LEUCO 7.750 (S92/BAST2); PLAQ
114 233MIL; FERRITINA 484,5; PCR 29,76; LDH 358; UR 10,4; CR 0,52; NA 141 e K 4,3. No dia
115 21/03/21: TC de tórax: vidro fosco > 60% - maior acometimento a direita. No dia 22/03/21: GASA:
116 PH 7,37; PO2 62; PCO2 31; BE -6,5. No dia 22/03/21: DÍMERO 3145. Com esses dados
117 questionamos uma possível PNN, COVID-19, PAC e TEP. A nossa conduta foi oxigenioterapia
118 em máscara com RESERV 6L/MIN, enoxaparina 40MG SC, zinco 20MG VO, ceftriaxona 1G EV,
119 azitromicina 500MG VO, suspenso aleitamento materno e metilprednisolona. Entramos em contato
120 com hospital de origem da paciente discutida suspeita de PNN e solicitada transferência e parecer
121 da CCIH, vaga foi negada com justificativa de não serem referência para casos respiratórios. Não
122 recebemos resposta da CCIH. Solicitada vaga para a paciente no CORE e via plano particular de
123 saúde CASSEMS. Em relação a evolução desse caso, a paciente foi transferida ao HRMS na
124 madrugada do dia 21/03/21 admitida em leito de área azul, aguardava resultado de RT-PCR.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

125 Apresentava-se taquipneica, 38 IRPM, com uso de musculatura acessória, SPO2 96% em MNR
126 10L/MIN, desidratada 1+, LOTE, afebril, AR: MV diminuído bilateralmente principalmente em
127 bases, mais a direita, com presença de estertores crepantes, MMII edema 2+, TEC <3S. Gasometria
128 de entrada apontando acidose metabólica: PH 7.31; BIC 15.1; PCO2 30; PO2 95; NA 137; K 3.6;
129 GLIC 96; LAC 0.5; HCT 31; SO2 97% e HB 9. Em reavaliação na tarde do mesmo dia paciente
130 relatou melhora da dispneia, saturando 98% em MNR 10L/MIN, FC 111 e FR 20. Negou queixas
131 puerperiais ou ginecológicas. Ao exame laboratório do dia 21/03/21: HB 11,6; HT 39,5; LEUCO
132 7.750 (S92/BAST2); PLAQ 233MIL; FERRITINA 484,5; PCR 29,76; LDH 358; UR 10,4; CR 0,52;
133 NA 141 e K 4,3. Na tarde do dia seguinte, 22/03, a paciente começou a manifestar sintomas de
134 ansiedade, em avaliação apresentava-se inquieta, preocupada, hiperativa no leito, referindo
135 ansiedade. Saturação 99% em MNR 15L/MIN. Iniciado quetiapina 25MG 12/12H. Na noite do
136 mesmo dia, paciente apresentou dessaturação, submetida a 15L/MIN de O2 em MNR, administrado
137 BIC 60ML e solicitado leito de semi-intensiva para realização de VNI. Na madrugada do dia do
138 óbito a paciente apresentava-se taquidispneica, queixando-se de dificuldade para dormir, pronada
139 no leito em máscara com oxigênio dose máxima, saturando 81%, apresentando fala entrecortada e
140 sem demais queixas no período. Explicada necessidade de IOT. Procedido IOT paciente evoluiu em
141 PCR em AESP – realizado manobras conforme protocolo ACLS e retorno do ritmo após 9 minutos
142 de massagem. Iniciado nora em periférico até conseguir AVC. Paciente evolui após PCR com
143 pupilas medias e fixas. Prescrição foi ajustada, paciente estabilizada, solicitado leito de intensiva.
144 Mais tarde no mesmo dia paciente, em leito de enfermaria IOT – apresentando saturação de 96%,
145 evolui em PCR AESP – iniciada medidas de RCP conforme ACLS por 20 minutos. Paciente evoluiu
146 com cianose de extremidades pupilas midriaticas. Sendo suspenso medidas de reanimação. Pupilas
147 midriaticas fixas, ausência de reflexo de tronco, ausência de batimentos cardíacos, ausência de
148 murmúrios vesiculares e óbito atestado as 10:30 h. Essas foram todas informações que conseguimos
149 obter do caso é finaliza a apresentação passando a palavra para **Karine**. **Karine** agradece a
150 participação do Dr. Leonardo na apresentação do caso e inicia a próxima etapa da pauta sobre debate
151 e recomendações sobre o caso clinico. A **Hilda** pergunta se o bebe está vivo. Dr. Leonardo relata
152 que sim, está como pai, que também ficou internado com covid-19 grave alguns dias após o
153 falecimento da esposa, que agora está bem, curado e está com as crianças. A informação que tem
154 do neonato que está bem. **Hilda** pergunta se teve mais alguém da família com covid-19. O **Dr.**
155 **Leonardo** relata que a sogra dela e a avó do marido tiveram covid-19, eles estiveram com a família

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

156 reunida algumas semanas antes do caso, em uma festa de aniversário da avó, que foi o primeiro caso
157 da família com covid-19 positivo. A Hilda perguntou após a alta da cesariana se a família recebeu
158 visitas para ver o bebê. O Dr. Leonardo relatou que não sabe o fluxo de visitas e o sabemos que a
159 família não ficou isoladas, mesmo após do diagnóstico da avó e da sogra por Covid-19, essa família
160 não isolou, mesmo após as recomendações e o isolamento sendo solicitado. Karine faz uma
161 pergunta, em relação aos resultados negativos dos exames, foram colhidos no mesmo dia, técnicas
162 diferentes e só PSR que deu positivo, também o diagnóstico por imagem. O **Dr. Leonardo** relatou
163 que somente o swab que deu positivo e pelo exame de tomografia que foi característico, e que o
164 diagnóstico final foi mesmo Covid-19. **Dr. Vanessa** parabeniza o Dr. Leonardo pela apresentação
165 do caso clínico, olhando depois o caso, a gente fala que seria Covid-19, que paciente gestante de
166 termo é complicado, pois sabemos que provavelmente a cesariana foi um fator que acelerou muito as
167 condições dela, aparentemente foi uma cesariana com indicação obstétrica não tão clara, pois a paciente
168 queria cesariana, talvez foi feita a pedido, que hoje é possível, sabemos que talvez foi um fator que
169 tenha piorado muito o quadro dela, em relação aos testes, teve muita convulsão mesmo, porque de
170 uma forma geral, não estamos conseguindo, tendo que ir muito pela clínica do que pelos testes, que
171 muitas vezes mais nos confundiu do que esclarece, essa confusão que você viveu, com vários testes
172 negativos, e também uma convulsão que vivemos aqui, que as vezes acaba tratando como covid-19
173 apenas pela sintomatologia mesmo e na tomografia, pois a tomográfica dela era muito
174 comprometida, ruim e rápida, isso algo que deixa a gente triste mesmo. **Dr. Leonardo** relatou que
175 era uma tomografia muito importante, sem sintomas respiratórios, tirando o dia 20 que ela chegou
176 com queixa de falta de ar e cansaço, nos dias anteriores a paciente não apresentou tosse, nem outros
177 sintomas, que estaria relacionado a via respiratória, teve uma evolução bem rápida. **Dr. Vanessa**
178 relata que o edema agudo de pulmão é uma preocupação que estamos tendo, porque essas pacientes
179 ficam com os pulmões muito inflamados e temos que tomar muito cuidado como o volume de
180 líquido de preferência sempre deixar em balanço hídrico negativo, pois estamos tendo pacientes
181 fazendo edema agudo de pulmão durante o covid-19, porque fora do ambiente de CTI, controla
182 menos e na CTI o volume é mais controlado. **Dr. Leonardo** relatou que nas evoluções das
183 enfermarias a paciente apresentou edema de membro inferior de duas cruzes. **Dr. Vanessa** fala que
184 são algo que temos que pensar nos cuidados do balanço hídrico das pacientes. **Hilda** fala que uma
185 das recomendações que temos que alertar no comitê é a importância da via de parto, pois nessa
186 situação pode contribuir para agravar o caso. Ressalva a importância de ter a ligação das vigilâncias

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

187 entre os municípios, pois casos de covid-19 em festas familiares que tem a presença de gestantes
188 deveriam ser informados o município de origem “que nessa festa” teve casos confirmados. Essa
189 medida pode impactar na redução do óbito materno no nosso estado. **Bruno** pergunta quantos dias
190 de sintomas a paciente tinha quando foram realizados os testes. **Dr. Leonardo diz que os testes**
191 foram realizados aqui na nossa unidade e a paciente estava com nove para dez dias de sintomas,
192 início os sintomas no dia 11 e foram realizados os testes no dia 20. **Bruno** pergunta quando teve os
193 sintomas respiratórios. **Dr. Leonardo** diz que os sintomas respiratórios só se queixaram a partir do
194 dia 19, sendo um dia de sintomas no dia do atendimento dia 20, pós cessaria. **Bruno** recomenda de
195 acrescentar a idade gestacional no primeiro slide para apresentar no encontro. **Leonardo** relata que
196 vai acrescentar. **Karine** agradece a todos pelas recomendações. **Elias** faz algumas recomendações
197 para apresentação no encontro, que apresentação do caso é de 20 minutos, depois é a discussão dos
198 mediadores, a recomendação todos os dos profissionais que estão na atenção básica no atendimento
199 da gestante ou puérpera participem do encontro. **Hilda** agradece pelas colocações do Elias e reforça
200 o convite para que atenção básica participe das discussões dos casos nos encontros. **Karine** vai para
201 a pauta de deliberações sobre o ofício expedido pela 7ª Promotoria de Justiça de Corumbá/MS para
202 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil. **Hilda** fala que foram
203 disponibilizados para os membros do comitê o presente ofício, que relatou que nesse ofício foi
204 descrito sobre a função do comitê, o que o comitê vem fazendo sobre os óbitos ocorridos corumbá,
205 como os estudos dos óbitos maternos e infantil desse município, as recomendações que fizemos para
206 intensificar a assistência, protocolo e a carta de compromisso para os gestores, sendo apresentado
207 as recomendações para implementação da assistência para a prevenção da mortalidade materna e
208 infantil, pedindo a estruturação do estudo dos óbitos e alimentação do sistema de informação dos
209 óbitos. Todos os membros aprovação o presente ofício, a única ressalta foram do Bruno e da Renata
210 Picoli, que estava bom e somente é necessário colocar o link do site onde as atas estão disponíveis.
211 **Karine** considera assim aprovada o conteúdo desse ofício. A **Dra. Vanessa** solicitou um
212 posicionamento do comitê sobre a vacinação das gestantes por covid-19 no âmbito estadual, que a
213 SOGOMAT-SUL fez um ofício para o secretário municipal de saúde, é que o mesmo se posicionou
214 favorável, para iniciar a vacinação em gestantes do município na sexta-feira, queria que também o
215 estado se posicionamento, para ter um apoio do estado para dividir as doses, para que possa ser feito
216 nas gestantes nos municípios, a SOGOMAT-SUL vai se posicionar oficialmente, mantando tanto o
217 ofício confirmando que queremos que vacine e por mídias para os médicos obstetras para incentivar

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

218 que as gestantes se vacinem. **Karine** diz que além do ofício da SOGOMAT-SUL, a Dr. Vanessa faz
219 o pedido para comitê sobre esse preito da vacinação das gestantes para covid-19. **Dra. Vanessa** diz
220 que mais entidades recomendaram mais tranquilo o médico fica para também abraçar a causa.
221 **Karine** diz para fazer um documento assinado pelos núcleos representantes dos membros do comitê
222 sobre a vacinação e passa a palavra para **Dr. Thais** que vai falar sobre a recomendação do NUDEM.
223 A **Dr. Thais** diz que gostaria de discutir no comitê se o ofício seria somente assinado pela defensoria
224 pelo Núcleo de Defesa da Mulher ou o comitê também poderia fazer conosco o ofício em conjunto
225 ou um de cada. Dados dos óbitos de gestante e puérperas no brasil e estado do Mato Grosso do Sul,
226 a nota técnica do Ministério da Saúde, que fala que as gestantes com morbidades que devem ser
227 incluídas no grupo de risco e que as demais também podem tomar a vacina, a falta de acesso ao
228 serviço de saúde sexual e reprodutivo nesse momento, que contribui para aumento da mortalidade
229 materna, pedido pelo estado pela secretaria, manter de forma interrompida os serviços de saúde
230 reprodutiva das mulheres mesmo durante a pandemia, garantindo o abastecimento, recomendando
231 aos municípios a oferta dos métodos contraceptivos, com destaque para o DIU de cobre após parto,
232 após aborto imediato, bem como reforço das consultas pré-natal, por meio de busca ativa das
233 gestantes, o segundo pedido do ofício, realizar e intensificar campanhas específicas direcionadas a
234 gestantes e puérperas, com ambas divulgação sobre os riscos da covid-19 na gravidez e na pós-
235 parto, e sobre a importância da via de nascimento dando publicidade aos dados relativos aos óbitos
236 maternos e reforçando sobre a importância dos cuidados individuais, distanciamento social,
237 inclusive após o parto, uso de máscaras, higienização, consultas de pré-natal em dias, e por fim,
238 incluir as gestantes nas vacinação nos grupos prioritários disponível no plano nacional de vacinação
239 contra covid-19. **Karine** da como ofício aprovado, após discussão com os membros fica definido
240 que o comitê vai fazer um documento solicitando que as ações sejam integradas e a Dr. Thais irá
241 enviar o ofício pelo NUDEM. **Karine** passa para próximo tema da pauta que é sobre apresentação
242 e debate do Painel de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais para aprovação dos membros, que
243 será apresentada pela Aline. A **Aline** inicia se apresentado e mostrando o Painel de Investigação de
244 Óbitos Infantis e Fetais, a forma de preenchimento das informações necessária para o preenchimento
245 dos campos do painel, tabulação dos dados, a forma que será demonstrado os dados, que serão
246 tabulados para geram números e porcentagem das informações, podendo ser demonstrados na forma
247 de quadros e gráficos de acordo a forma que será apresentado e utilizados esses dados. A importância
248 dessa tabulação para ser uma forma visual para ver as informações desse painel, para verificar se as

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

249 intercorrências e as recomendações estão sendo atingidas. **Karina** relatou que é muito interessante
250 os gráficos que estão sendo gerando e as informações que estão surgindo desse painel, com certeza
251 esse painel vai ser muita utilidade tanto para o município e para nível estadual também, e uma
252 experiência que exitosa até para outros estados, e parabeniza a Hilda e Aline por ter pensado nessa
253 tabulação. **Hilda** solicita a aprovação e autorização do comitê para encaminhar esse painel para os
254 municípios, que a finalidade desse painel, deste do início foi facilitar para o municípios conseguir
255 ver o que estava ocorrendo, a gente chegou agora e quer autorização para encaminhar para todos os
256 municípios, e que a nossa ideia é que passar para eles e os municípios devolverem a cada três meses,
257 para que avaliem o painel deles e que possibilitem realizar publicações sobre os resultados desses
258 dados, de acompanhamento, avaliação, seguimento dos município e monitoramento através do
259 painel. **Bruno** deu a sugestão de colocar em planilha separado os óbitos fetais dos infantil, fazendo
260 assim em duas planilhas, pois quando analisa os óbitos por causa, há uma grande proporção de causa
261 para fetal dos outros óbitos infantil, quando avalia os óbitos fetais mais de 90 % das causas infecções
262 perinatais, decorrentes de causas maternas da gestação, isso difere bastante quando analisa
263 separadamente dos óbitos infantil, no quadro das causas isso vai misturar, tendo distorção das causas
264 de óbitos e são realidade de causas diferente entre os óbitos fetais e dos infantil. **Hilda** fala que
265 concordamos com a sugestão e ficou definido pelos membros que após as alterações não há
266 necessidade de passar no comitê. **Renata** sugeriu de colocar a data da inserção do dado na planilha,
267 data do digitador, o responsável de colocar a informação, assim qualifica os dados, tendo mais
268 cuidado e responsabilização como o preenchimento da planilha, isso é um aspecto importante a ser
269 considerado, sobre os óbitos se são investigados, se sim ou não, período que foi feito essa
270 investigação, dando importância que esses óbitos têm que ser investigados no tempo adequado,
271 contribui para acréscimo dessa informação. **Hilda** fala que é possível colocar é importante também.
272 **Bruno** se pronuncia dizendo em cima da colocação da Dra. Renata, é importante colocar se foi
273 investigada, sim ou não, se foi analisada e estudada pelo comitê, pois uma coisa e diferente da outra,
274 óbitos investigados é realizado a coleta de dados e preenchido na ficha de óbito, seja de investigação
275 domiciliar ou hospitalar, e as análises por um comitê contribui para visibilidade da importância do
276 comitê nos municípios, se tem ou não o comitê e se está atuando. **Hilda** se pronuncia dizendo que
277 a sugestão é aceita. **Karine** relata que o painel está fechado e passa para próxima pauta sobre
278 apresentação do Projeto de Integração para Eliminação da Sífilis Congênita e passa a palavra para
279 **Dra. Angela Rios. Dra. Angela Rios** inicia apresentando o projeto que tem como título as

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

280 Estratégias de integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária para a eliminação da
281 transmissão vertical da sífilis em territórios de Mato Grosso do Sul. O objetivo dessa apresentação
282 é integrar o presente comitê com o Comitê Estadual para Eliminação da Sífilis que está sendo
283 formado. Sífilis Congênita (SC) é uma doença transmitida para criança durante a gestação e que
284 pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da
285 criança, manifestando-se com complicações como aborto espontâneo, prematuridade, má-formação
286 fetal, surdez, cegueira, deficiência mental e morte. O diagnóstico é feito por testagem de rotina no
287 pré-natal e na internação hospitalar para o parto. Senão tratada no pré-natal, a chance de o bebê
288 nascer com a doença é de 70 a 100%. Esse trabalho pretende produzir um painel de monitoramento,
289 desenvolver dois cursos, sobre testagem e monitoramento da sífilis no pré-natal e curso seguimento
290 da criança com sífilis e no final terá um selo de certificação e premiação para os municípios. Diante
291 disso, o objetivo principal desse projeto é fortalecer e integrar a rede de atenção para eliminar a
292 transmissão vertical da sífilis. Os objetivos específicos deste projeto de pesquisa-intervenção é
293 fortalecer as estratégias da atenção básica de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis e as
294 estratégias da vigilância epidemiológica de notificação e acompanhamento dos casos, correta e
295 oportuna notificação no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) para traçar
296 um plano de eliminação da transmissão vertical de sífilis nos municípios selecionados de Mato
297 Grosso do Sul. Para fortalecer e integrar a rede, serão desenvolvidas atividades de reconhecimento
298 e diálogo entre os profissionais que atuam nas diversas frentes de enfrentamento à Sífilis no estado.
299 Através da interlocução destes profissionais, o projeto irá desenvolver um "Painel de
300 Monitoramento", com o linkage das bases de dados do IPED/APAE, SINASC, SINAN e SIH, de
301 forma que permita acompanhar caso a caso desde o diagnóstico até o seguimento da criança com
302 sífilis congênita. O painel será utilizado para o diagnóstico situacional de cada município
303 participante do projeto, a fim de que possa definir as estratégias de educação permanente, recursos
304 humanos e materiais para a eliminação da transmissão vertical da sífilis. O processo de
305 desenvolvimento do painel será investigado como piloto para a informatização dos registros da linha
306 de cuidado materno-infantil. A equipe é formada pelos seguintes membros: Bruno Casaes Teixeira,
307 Ângela Rios, Alessandra Salvatori, Nathan Aratani, Danielle Gomes, Márcia Naomi, Clarice Souza
308 Pinto, Alessandro de Carli, Edson Souza, Tamar Melo, Flávia Marques, Wellington Almeida,
309 Juliana Albertini, Bianca Ramos, Liliane Ferreira, Jessé Milanez, Gisele Peixoto, Anny Ribeiro,
310 Mirian Girata. O projeto é financiado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e as

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º 049/22 REUNIÃO****14 de abril de 2021**

311 Instituição executora são Fiocruz/ MS e a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.
312 Esse projeto é coordenação por mim (Angela Rios), pela Alessandra Salvatori da Gerência
313 Secretaria Estadual de Saúde, Mariana Croda e Júlio Croda da Fiotec / Fiocruz. Esse é um trabalho
314 que valoriza muito as discussões coletivas, os saberes técnicos de quem está no enfrentamento das
315 questões, é um trabalho bem parecido e complementar ao comitê de mortalidade materna e infantil.
316 E apresenta a pauta da próxima reunião, sobre o vídeo a lei da cesariana e acesso ao parto seguro
317 que fala sobre a importância do comitê de mortalidade materna e infantil, disponibiliza o link de
318 acesso ao vídeo. Se a uma preocupação com a redução da mortalidade e morbidade, quando falo
319 isso, refiro que existe um comitê que investiga as mortes maternas e neonatal no estado do Mato
320 Grosso do Sul, que é um comitê atuante, que vem recomendando várias ações, que não tem sido
321 ouvido na hora de propor leis que vão interferir nos direitos das mulheres, essa é a ideia do vídeo.
322 **Karine** parabeniza a Dra. Angela pelo trabalho e passa para a próxima pauta sobre os informes.
323 **Hilda** fala sobre o calendário de todas as reuniões do ano, que está disponível no site na área do
324 comitê, e se caso alguém tiver dificuldades é só solicitar que estaremos disponibilizando. **Vera**
325 **Biolchi** se pronuncia e diz sobre Treinamento do teste do pezinho, triagem neonatal biológica que
326 será realizado por microrregião, sendo Ponta Porã e Naviraí no dia 24/05/2021, Dourados e
327 Aquidauana no dia 25/05/2021, Três Lagoas, Corumbá e Jardim no dia 26/05/2021, Nova
328 Andradina, Coxim e Paranaíba 27/05/2021 e Campo Grande no dia 28/05/2021. O público alvo são
329 os coordenadores da atenção primária, responsável pela triagem neonatal biológica dos municípios,
330 profissionais que realizam as coletas, solicitando também Equipe Saúde da Família como os
331 enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Esse treinamento está sendo realizado pois a está
332 muito baixa a cobertura da triagem neonatal no período preconizado, que é do três a cinco dias, e
333 solicitamos a participação de todos. A **Renata, Janainne e pessoal da SES** disponibilizam para
334 colaboram no grupo da campanha de vacinação das gestantes, plano de divulgação das ações nos
335 hospitais privados e na mídia social. **Karine** agradece a participação de todos e encerra a reunião as
336 16h30min.