

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

1 Em quatorze de julho de dois mil e vinte e um às quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Google Meet a reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil-
3 CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de Freitas – Gerência de Atenção**
4 **à Saúde da Mulher e à Pessoa em situação de Violência/SES**. Estiveram presentes os membros
5 do Comitê: **Marilza Iara de Moraes- Secretária Estadual de Saúde, Danielle Priscila Mauro**
6 **Hoffmann- SBP / Santa Casa CG / Prefeitura CG, Newton Gonçalves de Figueiredo- Escola**
7 **Técnica do SUS "Profª. Ena de Araújo Galvão", Carolina dos Santos Chita Raposo- SES –**
8 **MS, Renata Palópoli Pícoli- FIOCRUZ, Juliana Infante e Elayne C. N. R. Padovan- Secretaria**
9 **de Saúde e Vig. Epidemiológica, Thaís Dominato Silva Teixeira- Defensoria Pública/NUDEM,**
10 **Caroline Monteiro Cuellar- Subsecretaria de Políticas Públicas para a Mulher do Estado,**
11 **Maria José Batista da Silva- Conselho Estadual de Saúde, Luciana Castello Soares- Secretária**
12 **de Saúde de Corumbá, Danielle Ignácio Amorim- Vigilância Epidemiológica, LUIZ CARLOS**
13 **CRISTALDO RIBEIRO- CERA SES, Francieli Pires Shimoya- Secretaria de Estado de**
14 **Saúde, Caroline Monteiro Cuellar- Subsecretaria de Políticas Públicas para as Mulheres de**
15 **MS, José Roberto Jorge Karmouche, CRM: 1461- CENTRAL ESTADUAL DE**
16 **REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA - SES MS, BRUNO HOLSBACK UESATO- SESAU CG,**
17 **Solange Glória de Oliveira- SES/CGGC, LUCYANA CONCEIÇÃO LEMES JUSTINO-**
18 **Coren-MS, Aline Janaina Giunco – Saúde da Mulher e Criança- SES/MS. Estiveram presentes**
19 **como convidados: Vilma Souza do Nascimento Barbosa- Secretaria Municipal de Saúde de**
20 **Coxim, Thais Moura Cabreira- Sms Bodoquena, Pricilla de Souza Faria- Prefeitura Municipal**
21 **de Aquidauana, Diana Siqueira Arias- Serviço de Atendimento Especializado, Marta de**
22 **Passos Mendonça- Secretaria de Saúde- Jardim, SANDRA DE SOUZA RODRIGUES-**
23 **Secretaria de Saúde de Dourados, Daiane de Souza Pupin- Secretaria de Saúde Aparecida do**
24 **Taboado, Mayara Carolina Cañedo- NRS Dourados, Kellen Pinto Cabral da Costa Silva-**
25 **Secretaria Municipal de Saúde de Ladário, Adriane Pires Batiston- UFMS, Eiza Nádila**
26 **Bassoli- Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, Tatianne dos Santos Perez Both- Núcleo**
27 **Regional de Saúde de Ponta Porã, Gabriela Guedes Araujo- Vigep Paranhos, Elias Rocha de**
28 **Azevedo Filho- Ministério da Saúde, Ivenete Monteschio Bueno- Núcleo Regional de Saúde de**
29 **Nova Andradina / MS, Cynthia Naito- Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena, Karoline**
30 **Gomes Lubas de Oliveira- Departamento de Saúde, Camila- Saúde da Mulher Paranaíba,**
31 **Marizeth Fontes Matos- Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã, Odenildo Alves-**
32 **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - SMS MUNDO NOVO, VALÉRIA BARROS DE**
33 **OLIVEIRA- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Mirela Soncin Ayres- Secretaria de**
34 **Saúde, Ariane Aparecida Barbosa Miranda- Secretaria Municipal de Saúde, Marley Mariko**
35 **Shiguematsu Ogawa- Secretaria Estadual de Saúde, Luciana Aparecida Ramos de Alcantre-**
36 **SMS, Rayane de Andrade Pache- Ubs José Scaff, Geani Almeida- Secretaria de Estado de**
37 **Saúde.**

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

38 **Hilda** iniciou a reunião dando boas-vindas a todos e informou a pauta da respectiva reunião, com
39 os seguintes temas: Aprovação da pauta; Apresentação dos novos membros do comitê; Dados
40 epidemiológicos de 2021; Campanha de sensibilização da importância da vacinação das gestantes –
41 Dr. Vanessa Chaves; Acompanhamento Pré-Natal no Sistema Único de Saúde na Fronteira Brasil -
42 Paraguai: percepções das gestantes sobre oferta, acesso e adesão - Dr. Adriane Pires Batiston;
43 Estudo dos casos clínicos de óbitos maternos em Laguna Carapã e Coxim; Debate e recomendações
44 e Informes: Agosto mês do aleitamento materno com o tema proteger a amamentação: uma
45 responsabilidade de todos - Carolina Raposo. Após informar aprovação da pauta da presente
46 reunião, **Hilda** chama os novos membros para que eles se apresentem. **Hilda** apresenta os dados
47 epidemiológicos de 2021, os dados apresentados foram todos retirados do sistema de mortalidade
48 do dia 13 de julho de 2021, comparou através de uma série histórica dados de 2017 a 2021, até a
49 presente data de 2021 o número de óbitos é de 33 declarados, mulheres de 10 a 49 anos. Relata que
50 a intenção da reunião é discutir os óbitos maternos, os 33 óbitos ocorreram em: na macrorregião de
51 Campo grande 13 óbitos maternos, na macrorregião de Corumbá 5 óbitos maternos, na macrorregião
52 de Três Lagoas 8 óbitos maternos e na macrorregião de Dourados 8 óbitos maternos. Esses óbitos
53 são registrados pelos municípios, o alerta aos municípios pequenos que já registraram óbitos, como
54 Paraíso das Águas. Dos 33 óbitos maternos, 22 foram pela Covid 19. O comitê recomendou que
55 fosse feita lives para falar do protocolo do manual que traz as condutas do pré-natal na suspeita de
56 covid. Na macro de Campo-Grande dos 13 óbitos, 8 foram de covid, 61% dos óbitos, importante
57 discutir novamente sobre os protocolos. A cada 100.000 nascidos vivos, 73 gestantes tem o risco de
58 morrer por esse agravo. A região de Três Lagos e Corumbá está preocupante pois estão registrando
59 menos gestantes que tiveram filhos. Para se proteger uma gestante é necessário que ela se cuide, que
60 use máscara, faça higiene das mãos, não faça chá de bebê, não vão a mercados, não receba muitas
61 visitas após ganhar bebê e a vacina. O número de vacinas aplicadas até o momento em gestantes,
62 2.000 gestantes com comorbidade, puérperas e gestantes sem comorbidade 12.815. Aborda que
63 gestantes estão morrendo com covid, e pergunta se isso está chamando a atenção para a vacinação,
64 dá o exemplo de Aparecida do Taboado que vacinou apenas uma gestante sem comorbidades.
65 Necessária a divulgação da importância da vacinação para as gestantes em todos os municípios. Por
66 isso é importante estudar os óbitos para investigar as falhas. **Hilda** passa a palavra para a **Caroline**.
67 **Caroline** mostra dados dos últimos 6 anos. Até o momento não teve uma redução significativa da
68 mortalidade materno infantil. Relata que o foco é reduzir para menos de 2 dígitos, 8,8 até 2023.
69 Relata que até o momento houve 212 óbitos registrados nos sistemas de informação (102 óbitos de
70 crianças de 0 a 6 dias e 44 de crianças de 7 a 27 dias e 66 óbitos de crianças no pós-neonatal a partir
71 dos 28 dias). Diz que a luta maior é que os casos sejam investigados pelos municípios, para traçar
72 metas e ações. Relata que já são 2.198 casos de covid em menores de 1 ano (2020-2021) e no último
73 mês apresentou mais 2 óbitos infantis por covid. **Hilda** pergunta aos participantes se alguém tem
74 algo a acrescentar ou pergunta sobre os dados expostos. **Caroline** relata a importância de estar
75 trabalhando com os municípios e da investigação de qualidade, pede a ajuda dos novos membros
76 com a divulgação. **Thais** relata a preocupação dos óbitos em relação a Corumbá, foi questionado

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

77 aos hospitais sobre as mortes e as investigações dos casos e diz que não obtiveram respostas dos
78 ofícios. **Hilda** agradece a preocupação dos membros e diz que o intuito do comitê é ver os problemas
79 e tentar achar uma solução, ressalta também a importância da vacinação. Pede para que os
80 participantes assinem a lista de frequência. **Vanessa** relata que está com os vídeos prontos sobre
81 gestantes que serão disponibilizados para as secretarias e comitês para posterior divulgação. **Hilda**
82 pergunta se conseguiram uma gestante negra, diz que a Caroline vai tentar encontrar para fazer um
83 vídeo. **Hilda** passa a palavra para **Adriane**. **Adriane** agradece ao convite e inicia a apresentação.
84 Relata que esse trabalho surge de uma necessidade de acompanhamento pré-natal no sistema único
85 de saúde na fronteira Brasil-Paraguai: percepções das gestantes sobre oferta, acesso e adesão. Diz
86 que essa dificuldade no acesso vem de muitos anos. O motivo do trabalho é investigar os motivos
87 que levam as gestantes brasiguaias a procurar o SUS para o acompanhamento pré-natal, parto,
88 puerpério e outras ações na linha de cuidado materno-infantil; compreender a percepção das
89 gestantes brasiguaias que buscam atendimento no SUS durante o pré-natal e parto sobre acesso,
90 oferta e utilização de serviços de saúde e investigar a satisfação das mulheres entrevistadas quanto
91 à atenção do pré-natal e parto no território brasileiro. Foi realizado um estudo do tipo descritivo-
92 exploratório, abordagem qualitativa. Local: UBSF José Bataglin e no CIS. Período: abril a julho de
93 2019. Participantes: gestantes em acompanhamento pré-natal, selecionadas por conveniência;
94 Critérios de inclusão: > 18 anos, estrangeira ou brasileira não residentes no Brasil. Critérios de
95 exclusão: gestação de alto risco e gestantes com limitações que interferissem na compreensão das
96 questões e elaboração das respostas requeridas no estudo. Foi coletado dados em Entrevista
97 semiestruturada; Por meio de roteiro com questões amplas e tópicos de interesse à pesquisa; Pré-
98 teste; Tradução do instrumento para o espanhol; Gravação de áudio; Coletados dados da Caderneta
99 da Gestante através de uma ficha de caracterização. Organização e análise dos dados: Entrevistas
100 foram transcritas na íntegra; Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011); 3 pesquisadores distintas e
101 separadamente; Categorias e subcategorias identificadas e reconhecidas pelas pesquisadoras de
102 igual forma. Aspectos éticos: CEP/UFMS - CAAE: 87382318.0.0000.0021; Resolução no 466/12 e
103 Resolução no 292/1999; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados foram:
104 ARTIGO I: “DIREITO À SAÚDE, AUTONOMIA E ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS NO
105 PRÉ-NATAL DAS BRASIGUAIAS” e ARTIGO II: “UTILIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PRÉ-
106 NATAL E PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR GESTANTES BRASIGUAIAS: UM
107 ESTUDO SOBRE SATISFAÇÃO, OFERTA E ADESÃO”. Os resultados e discussão: 100% das
108 gestantes nacionalidade paraguaia e domiciliadas no Paraguai; Todas possuem documentação
109 brasileira e cartão SUS; A média de idade das participantes é de 28,9 anos; Escolaridade: 68,75%
110 ensino fundamental incompleto, 12,5% ensino fundamental completo, 12,5% não concluíram o
111 ensino médio e 6,25% concluíram; Início do pré-natal: 62,5% no primeiro trimestre, 25% no
112 segundo e 12,5% no terceiro trimestre de gestação; Média de gestações: 3,87; 68,75% das gestações
113 não foram planejadas; 43,75% das gestantes apresentaram histórico de aborto. Direito à saúde: -
114 Qualidade e gratuidade: escolha para fazer o acompanhamento pré-natal em território brasileiro.
115 “Porque como ali no Paraguai pra ter no público é difícil né, o tratamento deles. Mas eu prefiro

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

116 mesmo aqui, no Brasil” (P9, 20). Dificuldades financeiras para o investimento em ações específicas
117 de saúde no Paraguai e escassez para as necessidades mais básicas. “De manhã eles levavam o café
118 da manhã para mim, depois 11 horas eles levavam o almoço, daí deixava o almoço e deixava uma
119 fruta. Aí 3 horas levam merenda. À noite também, eles levam janta 7 horas e depois... 09 horas por
120 aí, eles levam arroz doce, assim... eles atendem muito bem lá” (P11, 33). Distribuição dos
121 medicamentos sem custos: “Eu gosto mais de fazer consulta aqui (Brasil) ... é rápido e dá remédio,
122 porque lá (Paraguai) não dá! Só mais a receita. Você já está procurando o posto de saúde para pegar
123 o remédio...” (P14, 18). Necessitam documentos que comprovem sua condição de cidadãs
124 brasileiras e relataram dificuldades em usufruir do serviço público no Brasil, por serem moradoras
125 do país vizinho. “Ai falaram para mim procurar o Paraguai. Como eu tava morando no Paraguai,
126 para procurar a unidade do Paraguai para ser atendida, que aqui eu não ia ser atendida” (P1, 26). O
127 SUS preconiza que as pessoas não tenham as suas necessidades atendidas, garantindo acesso dos
128 mais desfavorecidos em igualdade de condições (SENGUPTA, 2013; GIOVANELLA et al., 2018).
129 Muitas mulheres que gostariam de realizar esse acompanhamento no Brasil, porém são barradas por
130 não possuírem documentação brasileira. “Ai tem muita gente que gostaria de fazer o pré-natal no
131 Brasil, tem bastante. Não fazem, porque elas não tem documento, né, do Brasil. E assim não dá, tem
132 que ter documento pra passar a consulta aqui. Se não tem não adianta, não tem jeito. Todas as que
133 tem documento pode, né, mas se não tem, não tem jeito não” (P12, 36). A existência de barreiras
134 torna desigual o acesso de gestantes sem documentação brasileira, sendo vulneráveis aos cuidados
135 de saúde. Viellas et al. (2014) ampliação do acesso à assistência pré-natal, porem desafios persistem
136 para redução de desfechos desfavoráveis. A qualidade da assistência no pré-natal foi tema abordado
137 com histórico de alto índice de abortos espontâneos e preferência por cesárea em alguns casos. “...
138 a doutora falou pra mim né: _Você tem que vim com 38 semanas, ai você já marca com a tua doutora
139 pra ela te encaminhar pra mim fazer meu parto cesariana. Porque eu não quero passar mal de novo,
140 vai que sobe de novo minha pressão... Chega lá no Hospital operar e tirar já. Não quero passar um
141 dia lá, chorando lá no corredor. Muito... muito triste... (pausa)” (P11, 33). Problemas pessoais e
142 barreiras de acesso foram as principais categorias utilizadas para explicar a não realização do pré-
143 natal e seu início tardio (VIELLAS et al., 2014). Número expressivo de mulheres que iniciaram o
144 acompanhamento tardiamente, justificado pelas dificuldades de deslocamento e a necessidade de
145 dedicação às atividades do trabalho. “Aí, do meu primeiro filho eu morava lá (fazenda) também, aí
146 por causa disso eu comecei tarde já o pré-natal do primeiro. Só que naquele tempo em que ele nasceu
147 eu só andava de moto, eu não tinha carro, e por causa disso eu quase tive ele com 07 meses... segurei
148 até 08, aí não aguentei segura até 09 e nasceu com 08 meses” (P7, 18). Em 2005, foram promulgadas
149 a Lei do acompanhante; e em 2007, a Lei da vinculação à maternidade (LEAL et al., 2018).
150 Conhecimento do direito ao acompanhante X os companheiros estão envolvidos com o trabalho.
151 “Ele foi comigo para Dourados fazer a internação, aí veio porque tinha que trabalhar também né,
152 não podia deixar o emprego” (P4, 37). Autonomia, caminho e acesso: Portaria no 2.436/2017
153 abrangência territorial com população adstrita. Estratégias criativas são improvisadas pelos sujeitos
154 para superar as limitações e as barreiras do sistema de saúde. “Porque eu moro no Paraguai e lá não

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

155 tem agente de saúde e nada. Ai eu falei: só me ligar que eu venho e eles me trataram muito bem”
156 (P15, 35). O cuidado do RN e da puérpera é de responsabilidade da equipe de AB (OLIVEIRA;
157 QUIRINO; RODRIGUES, 2012). Integralidade: campos do cuidado, da promoção e da prevenção
158 de doenças e agravos, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos (BRASIL, 2017).
159 De efetivação de integridade, assim como acessibilidade e satisfação das participantes a estes
160 serviços. “Mas eu toda vida só aqui... é vacina, é consulta, é tudo aqui. Tive meu pré-natal sendo
161 tudo aqui. Ganhei meus filhos tudo no hospital no Brasil...” (P14,18). O acesso aos serviços de saúde
162 ofertados na APS e o conhecimento da organização das RAS local, oportunizou para as gestantes
163 brasiguaias, a possibilidade de acesso a serviços de saúde confiáveis para o acompanhamento do
164 pré-natal e realização do parto seguro. “...ai o doutor falou que como a gente mora longe pra gente
165 fica mesmo já né, porque as vezes se eu sinto dor a noite não tem recurso pra mim vir, por que a
166 gente mora na chácara mesmo, ai eu fiquei lá né no hospital” (P13, 36). As mulheres brasiguaias
167 vivem em condições de vulnerabilidade social, têm conhecimento suficiente sobre o sistema de
168 saúde do Brasil e do Paraguai para a escolha de fazer o pré-natal no Brasil. Reconhecem que a
169 utilização do SUS é direito dos cidadãos brasileiros, consideram os serviços do SUS ambientes
170 seguros, bem como conhecem a organização do sistema e os mecanismos de acesso às ações de
171 saúde nas unidades de saúde. Sendo assim, conclui-se que o SUS, mesmo com as dificuldades
172 amplamente divulgadas, representa, para a gestante brasiguaias, a possibilidade de acesso a serviços
173 de saúde confiáveis para o acompanhamento do pré-natal e realização do parto seguro. ARTIGO II:
174 “UTILIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL E PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
175 POR GESTANTES BRASIGUAIAS: UM ESTUDO SOBRE SATISFAÇÃO, OFERTA E
176 ADESÃO”. Práticas profissionais e competências relacionais: A comunicação: nó crítico no
177 cotidiano dos serviços (SILVA et al., 2014). “Eu sinto (segurança no atendimento do pré-natal),
178 porque a doutora X, por exemplo, tem hora que ela dá o sermão dela, só que ela explica o porque
179 do sermão.... Agora tem certos profissionais que tem que explicar mais, certas coisas parece que
180 ofende a gente, porque a gente não entende...Aí ela vem (doutora X) e explica a parte dela e do outro
181 (profissional) que não me explicou” (P7, 18). Concluiu: Conhecimento suficiente sobre o sistema
182 de saúde do Brasil e do Paraguai para a escolha de fazer o pré-natal no Brasil. Reconhecem que a
183 utilização do SUS é direito dos cidadãos brasileiros e consideram os serviços do SUS ambientes
184 seguros. Manifestarem satisfação com a facilidade de acesso a consultas, porém apontaram a demora
185 para agendamento e realização de exames como um aspecto negativo no SUS. Sendo assim, conclui-
186 se que o SUS, mesmo com as dificuldades amplamente divulgadas, representa para a gestante
187 brasiguaias, a possibilidade de acesso a serviços de saúde confiáveis para o acompanhamento do pré-
188 natal e realização do parto seguro. **Hilda** agradece a apresentação e relata a importância desse
189 trabalho. Agradece a participação da **Tatianne** na reunião e passa a palavra para ela. **Tatianne**
190 agradece o convite e a oportunidade de mostrar o trabalho e relata a importância do trabalho em
191 cidades fronteiriças. **Hilda** diz que Tatianne será uma parceira para melhorar a investigação de Ponta
192 Porã. **Adriane** relata que não havia trabalhos com a voz da mulher e que foi muito enriquecedor
193 participar desse trabalho. Diz que o trabalho foi publicado em uma revista de alto impacto e o acesso

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

194 é pago, que irá compartilhar o pdf. **Hilda** pede para que envie para a Aline para posterior
195 compartilhamento com os participantes. Agradece novamente o convite e diz que foi muito
196 enriquecedor. **Hilda** passa a palavra **Cintia**. **Cintia** inicia a apresentação do caso Gestante
197 diagnosticada com COVID-19 no terceiro trimestre durante a pandemia em Laguna Carapã-MS. A
198 COVID-19 provocou um quadro respiratório agudo e sua sintomatologia variou de leve a crítica,
199 culminando com à morte. Em relação à grávida, existem poucas informações, relata-se portanto o
200 primeiro caso descrito no município de Laguna Carapa de uma gestante de 40 anos, que apresentou
201 sintomas de síndrome gripal leve (coriza hialina, espirros ativos, febre e tosse seca) procurando o
202 Serviço de Atenção Primária à Saúde, sendo diagnosticada com COVID-19, mantendo-se em
203 isolamento domiciliar. Evolui com sinais de gravidade (dispneia de intensidade progressiva,
204 desconforto respiratório e saturação de O₂ < 95%) no 6º dia de sintoma, procurando o serviço de
205 urgência, sendo encaminhada para leito clínico, submetida a oxigenioterapia precoce e
206 monitoramento da frequência cardíaca fetal. Mediante agravo do quadro clínico, optou-se por
207 encaminhamento em unidade de referência em atendimento a COVID-19 de maior complexidade,
208 idealmente com suporte de cuidados intensivos e obstétricos (HU/UFGD). Com a evolução dos
209 sintomas, progrediu para a síndrome respiratória aguda grave onde foi submetida a cesárea de
210 urgência devido a insuficiência respiratória materna e sofrimento fetal agudo. Após o parto, a
211 parturiente foi encaminhada a unidade de terapia intensiva e mantida sob ventilação pulmonar com
212 parâmetros não demonstrados. No décimo sexto dia de internamento na UTI, houve progressão da
213 insuficiência respiratória e deterioração da função renal, que culminou com o óbito. Em função da
214 gravidade, o recém-nascido foi encaminhado a unidade de terapia intensiva neonatal, onde
215 apresentou melhora progressiva. No presente caso clínico o parto cesariano mostrou-se seguro,
216 ficando o RN isento de contaminação do SARS-CoV-2, ainda que, em sofrimento fetal os cuidados
217 intensivos foram eficientes culminando com boa evolução e alta hospitalar. L.S.M, 40 anos de idade,
218 casada e pedagoga. Natural e residente em Laguna Carapa - MS. Secundigesta (GII, P0, A1).
219 Comorbidades reconhecidas: hipertensão arterial crônica e pré-diabetes. Ausência de
220 intercorrências prévias no pré-natal. Idade gestacional na admissão no Hospital Municipal em
221 Laguna Carapa (HMLC): 28 semanas (USG?). Início sintomas gripais: 28/02/2021. Data de
222 institucionalização HMLC: 05/03/2021. Motivo de internação: infecção por SARS-CoV-2. A
223 gestante evolui com dispneia aos moderados esforços. Associado a dessaturação 87%, em ar
224 ambiente. “ A hipoxemia pode aumentar o risco de trabalho de parto prematuro e comprometimento
225 do bem estar fetal”. RT-PCR resultado positivo: 02/03/2021 (3º dia). Realizado em centro de
226 triagem para COVID-19 (Laguna Carapa). Antecedentes Obstétricos: Secundigesta (G2P0A1).
227 Comorbidades reconhecidas: hipertensão arterial crônica e pré-diabetes. Contatos domiciliar
228 sintomáticos: não (cônjuge e enteados). Cartão pré-natal (sem acesso). Pré-natal: metildopa 1,5
229 gramas e insulínização. A gestação resultou em parto cesáreo com 28 semanas, na maternidade, por
230 médico obstetra, sendo realizado em caráter de urgência às custas de anestesia geral, por médico
231 anestesista. Houve necessidade de ser encaminhada para UTI. Das intercorrências no trabalho de
232 parto: sofrimento fetal agudo. Condição à internação: COVID-19. Idade gestacional no parto: 28

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

233 semanas. Admitida na Unidade de Terapia Intensiva do HU/UFGD (07/03/2021) com necessidade
234 de suporte ventilatório invasivo (IOT 08/03/2021) e cuidados intensivos, frente a síndrome
235 respiratória aguda grave. “O que corresponde a 1 a 5% como mostra os relatos da literatura (Sutton
236 et al 2021).” Gestante com COVID-19 submetida a cesariana por sofrimento fetal: Segundo
237 Ellington et al. 2020, observou-se no grupo de gestante que desenvolveu infecção COVID-19,
238 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana. As taxas de prematuridade e cesariana variam entre
239 30% a 80%. Desfecho Neonatal: RN nasceu dia 08/03/2021 às 12:25 horas de parto cesáreo. Sexo
240 feminino. Estatura: 37 cm. Pesando: 1245 Kg. Escore de Apgar: 1º minuto 3. 5º minuto 6. RN
241 seguiu em internação em UTI neonatal (recém-nascido de mãe com COVID-19). RT-PCR negativo.
242 Paciente no Ciclo Puerperal em Unidade de Terapia Intensiva: Puérpera em P.O.I. de parto cesáreo
243 em UTI em VM+IOT. SpO2: 90%. Parâmetros ventilatório (POI): PCR. PEEP. TIS. FR. FiO2
244 (desconhecido). Uso de droga sedativa: não informado. P.O.I: UTI adulto. Permanência: 16 dias.
245 Condições de Alta Após o Parto: Paciente permanece institucionalizada durante 16 dias mantendo
246 estado grave. Puérpera evoluiu para óbito: 20/03/2021 às 20:35 horas. Causa direta da morte:
247 insuficiência respiratória aguda. Causas antecedentes que produziu a causa da morte: infecção por
248 coronavírus. Tempo de internação: 48 horas HMLC → 16 dias HU/UFGD. Conclusão: A vigilância
249 epidemiológica no Brasil tem reportado casos de óbito materno decorrentes de complicações
250 cardiovasculares ou falência múltipla dos órgãos relacionado à COVID-19. As principais
251 comorbidades associadas à letalidade foram obesidade, diabetes e doença cardiovascular, à
252 semelhança da população geral. Quanto a repercussão da COVID-19 para o feto, o aumento da
253 prematuridade é o principal desfecho (Knight et al 2020). A maioria dos recém-nascidos de mães
254 infectadas é assintomático (zeng et al. 2020). **Hilda** agradece a apresentação e por ter aceitado o
255 convite. Relata a importância de se investigar um caso para resolver os problemas, diz que seria
256 importância ter as outras informações da paciente. Diz que a primeira recomendação é de se coletar
257 as informações de como era o pré-natal e agradece a coleta de dados. Acrescenta que falta algumas
258 informações. **Cintia** diz que não conseguiu encontrar avaliação obstétrica. **Hilda** abre para os
259 participantes que quiserem acrescentar algo. Diz que algumas das conclusões feitas daria para usar
260 como recomendação, a importância do envolvimento de toda rede quando se vai estudar um óbito
261 materno para investigação dos dados, ver se está sendo seguido o protocolo de assistência materna
262 com covid. Importante ver como a gestante está sendo transferida e o tempo recomendado no
263 protocolo de transferência da gestante. **Hilda** passa a palavra para **Vilma**. **Vilma** inicia apresentação
264 do caso de Coxim. T.A.M, feminino, 23 anos, parda, casada, sem informação no prontuário, natural
265 de Coxim-MS; G3PC2A1; Gestação de alto risco (obesidade, hipertensão arterial e diabetes
266 gestacional); IMC: 39.06 (obesidade grau 2). Em uso de medicação (Metildopa 500mg 2x ao dia.
267 Dia 1: 11/05 Gestante 38 semanas, procura unidade de saúde, relatando início de sintomas em +ou-
268 10 dias, apresentando dispnéia aos esforços, fadiga e tosse. Saturando 98%, P.A. 100x60 MMHG.
269 Conduta médica: Orientações sobre o parto e quadro COVID e medicações de controle de sintoma
270 e suporte clínico. Contactante de caso positivo em roda de tereré com amigos do trabalho.
271 SITUAÇÃO VACINAL: 08/10/2019: 1ª HEPATITE B; 08/10/2019: DUPLA ADULTO;

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS****ATA N. 52ª REUNIÃO****14 de julho de 2021**

272 13/07/2020: 2ª HEPATITE B; 14/04/2021: 3ª HEPATITE B; 14/04/2021: DTPA. Gestante procura
273 Hospital Regional com História de COVID+, +ou-10 dias, HAS, Diabetes gestacional, taquipneica
274 em trabalho de parto. Realizado exames de Hemograma com: HB: 10.2; HT: 30.1; Leuco: 7.900;
275 Plaq: 203.000; V.D.R.L.: Negativo. Gestante de alto risco com planejamento familiar executado
276 para procedimento de laqueadura tubária no momento do parto. Recém nascido: 18:35h nascimento
277 do bebê, choro forte, Apgar 1º- 9, 5º-10, Masculino, sem intercorrências no parto, estável
278 clinicamente. PC: 35cm, PA:33cm, Est:46.5cm, P:3.190k. Medicamentos ainda no C.C. :
279 Cetoprofeno em SF0,9% 1 amp 8/8, Ocitocina 1 amp 8/8 h; Dipirona 1 amp 6/6h; Nausebron 1 amp
280 8/8h; Metildopa 250mg 1cp 8/8h; Dextro 2x ao dia; Sinais vitais de 3 em 3 hrs; Em S.V.D. D2:
281 12/05, puérpera em isolamento, referindo melhora da dispnéia, sat. 96 %, Dieta Leve, Ringer lactato
282 500ml EV 8/8h, Cetoprofeno em SF0,9% 1 amp. 8/8h, Noripurun 1 amp. Dipirona 1 amp 6/6h,
283 Prednisona 20mg 1cp 1x ao dia, Dimeticona 40gts 8/8, Metildopa 250mg 1cp 8/8h, Dextro 2x ao
284 dia, Sinais vitais de 6 em 6 hrs, Retirar S.V.D. 9h: Puérpera, consciente, relatando esforço
285 respiratório, algia em incisão cirúrgica, O2 4 L/M em cateter nasal. 22h: Dispneia, desaturação,
286 colocada em máscara c/ reservatório 13 L/M, 500ml diurese escura, lóquios normais. D3:13/05
287 Refere dispnéia moderada aos pequenos esforços. Médico solicita tomografia de tórax, com achados
288 pulmonares: Opacidades em vidro fosco e foco de consolidação bilaterais, Acentuado (cerca de 70%
289 parâmetros subjetivo). 12:40h: Puérpera, agitada, consciente, pronada, em oxigenoterapia 15L/M,
290 apresenta esforço respiratório, banho de leite, passa por nova avaliação médica que solicita
291 instalação de aparelho CPAP, diurese escura, 18:30h: Em uso de CPAP, muito esforço respiratório,
292 diurese desprezada 2,300l de cor escura sem presença de grumos. 20:00h: Em uso de CPAP, sat.
293 65%, muito esforço respiratório, comunicado ao médico responsável pelo isolamento. 21:45h:
294 puérpera, encaminhada para UTI em uso de IOT, em uso de sonda vesical de demora. Admissão e
295 evolução na UTI: 22:00 h: Puérpera vinda de isolamento, admitida em UTI em IOT + auxílio de
296 ambu, sedada, Sat: 32%. 24:00 h: Puérpera apresentou 1ª PCR, iniciado protocolo de RCP,
297 estabilizando em 12 minutos de ciclo, sat 81%, F.C.: 114, F.R.:11, P.A.: 100x70 MMHg, 24:40h:
298 Puérpera apresentou 2ª PCR, iniciado ciclo de RCP, com sucesso em 5 minutos. 01:20 h: Puérpera
299 apresenta 3º PCR, iniciado ciclo de RCP com sucesso em 10 minutos de reanimação. P.A.: 140x60
300 MMHG, F.C.: 130 BPM, F.R.:21 MPM, Sat:71%. 04:20 h: Puérpera apresenta 4º PCR, iniciado
301 ciclo de RCP com sucesso em 10 minutos de reanimação em 4 ciclos de massagem e 3 de adrenalina.
302 06:00 h: Puérpera apresenta hipoglicemia (destro 30mg/dl), sendo realizado 1 amp. de glicose 50%
303 E.V., após destro de 150mg/dl. 08:00 h: Puérpera instável, com queda de frequência cardíaca,
304 apresenta PCR, realizado RCP sem sucesso, declarado o óbito as 08:40 da manhã. **Hilda** agradece
305 a apresentação do caso. Levanta a discussão da mulher estar na terceira gestação e querer a
306 laqueadura, observa que poderia ter sido usado os métodos de longa duração. Parabeniza pela
307 reorganização do hospital de Coxim. **Vilma** relata que está tendo uma reestruturação no processo
308 de planejamento familiar para diminuir a quantidade de laqueaduras. **Melisa** relata que as reuniões
309 do comitê são de muito aprendizado, diz que o guia orientador da covid deve der colocado em
310 prática. **Hilda** diz que o mês de agosto é o mês dedicado ao aleitamento materno e pede o apoio de

**REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL
CEPMMI/MS**

ATA N. 52ª REUNIÃO

14 de julho de 2021

- 311 todos os participantes na divulgação e nas ações. Agradece a participação de todos e relata a
312 importância de investigar os dados para procurar melhorar o atendimento as gestantes.