

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

1 Em treze de abril de dois mil e vinte e dois as quatorze horas iniciou-se através da plataforma Google Meet
2 à quinquagésima nona reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil –
3 CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**.
4 Estiveram presentes os membros do Comitê: **Simone Alencar** – Enfermeira; **Bruno Holsback Uesato** –
5 Enfermeiro - Coordenador de Estatísticas Vitais; **Caroline Monteiro Cuellar** - Assistente Social;
6 **Janainne Moraes Vilela Escobar** - Fiscal de Vigilância Sanitária; **Camila Martins de Araujo** –
7 Enfermeira; **Cristiane Silva Faria** - Enfermeira; **Jane Soila Domingues** - Fiscal de Vigilância Sanitária
8 Estadual; **Beatriz Assad** - Assistente Social; **Patricia Delamare** – Enfermeira; **Elenir Ximenes**
9 **Colman Stravis** -Técnica Da Vigep; **Lucelia de Freitas Cardoso** – Enfermeira; **Luciana Castello**
10 **Soares** - Assistente social; **Karine Cavalcante da Costa** - Enfermeira; **Danielle Priscila Mauro**
11 **Hoffmann** - Médica pediatra; **Ramão Antonio Vargas** - Enfermeiro Obstetra; **Joana Darc Bono**
12 **Garcia** - Primeira Dama E Madrinha Bem Nascer; **Jaqueline Dos Santos Sousa** – Enfermeira;
13 **Mayara Carolina Cañedo** – Enfermeira; **Liliane dias Tenorio Rodrigues** – Enfermeira; **Carolina dos**
14 **Santos Chita Raposo** – Nutricionista; **Denivaldo de Oliveira Paracatu** – Enfermeiro; **Roberta De**
15 **Fatima Assis Da Cunha** - Coordenadora Da Vigilancia Epidemiologica. **Hilda Guimarães de Freitas** –
16 **Saúde das Mulheres/SES** inicia a reunião dando boas vindas a todos os presentes. E fala sobre aprovação
17 da ATA da última reunião perguntando se algum participante deseja fazer alguma alteração ou correção.
18 Sendo assim, como não houve considerações a ATA foi aprovada. E será publicada no site da secretaria de
19 estado de saúde. Hilda comenta sobre as justificativas de falta e atrasos de alguns membros. **Carolina dos**
20 **Santos Chita Raposo** – **Saúde da Criança/SES** faz uma sugestão em relação a pauta da reunião de hoje que
21 os dados epidemiológicos sejam apresentados no final. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
22 **Mulheres/SES** acata e abre para os membros a votação e pelo chat todos concordam com a mudança. Após,
23 apresenta o Enfermeiro Ramão Antônio Varga do Centro de Parto Normal (CPN) de Sidrolândia. E informa
24 a importância do mesmo na demonstração do fluxo da gestante em um estabelecimento de saúde. Pois, o
25 caso de óbito que será discutido hoje, foi um óbito infantil que aconteceu dentro de um hospital. E também,
26 sobre a importância do fluxo estar normatizado. **Ramão Antônio Varga – Sidrolândia/CPN** inicia a sua
27 apresentação agradecendo pelo convite e se apresentando. E após, apresenta o fluxograma dos três
28 momentos do parto desenvolvido pelo CPN baseado na humanização. Informa que o CPN de Sidrolândia é
29 o único do estado. O primeiro período onde acontece durante a dilatação e informa que a mulher só é
30 admitida com 5 cm de dilatação para diminuir as chances de intervenções. E que ela será conduzida pelo
31 enfermeiro obstetra para os quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), receberá uma alimentação leve e
32 estará junto de seu companheiro. Comenta sobre os termos assinados, dos testes rápidos, sobre ausculta
33 de BCF (batimento cardio fetal), da avaliação da dinâmica uterina, do toque vaginal e da pressão arterial. E
34 sobre os métodos não farmacológicos utiliza-se o banho morno, agachamento, deambulação, músicas,
35 exercícios com as bolas, etc. E que não usam medicamentos. O mesmo relata que aceitam a entrada de
36 Doulas além do acompanhante. Quando se tem uma intercorrência aciona-se o time de apoio, mas até o
37 momento é o clínico geral do hospital que dá essa retaguarda. Se o mesmo avaliou e viu que está tudo certo
38 se dá continuidade, mas se o médico achar que não dá para dar continuidade com o trabalho de parto
39 normal pelo enfermeiro obstetra será solicitado vaga e essa gestante será encaminhada para Campo
40 Grande. Mas se houvesse esse time de apoio, isso não seria necessário, pois a cesariana seria realizada ali
41 mesmo. E reforça que esses encaminhamentos são poucos para Campo Grande. Fala sobre a liberdade de
42 a mulher escolher a posição que irá ganhar o bebê. Depois sobre a não realização da episiotomia no CPN.

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

43 Explica sobre a proteção do períneo que normalmente não é realizada. Depois sobre o período expulsivo,
44 sobre o contato pele a pele, amamentação, kanakion, medidas antropométricas. Após, fala sobre o período
45 de dequitação da placenta, sobre o clampeamento tardio do cordão e a participação da família, ocitocina
46 intramuscular para a contração do útero, massagem após a dequitação da placenta, sobre
47 anatomopatológico da placenta quando necessário e sobre a inversão uterina como evitar. No protocolo
48 deles também tem orientações em casos de hemorragia de como agir após dequitação, acesso venoso
49 periférico calibroso, solução fisiológica de mil e de 4 a 8 ampolas de ocitocina. Cita outras medicações
50 utilizadas no procedimento. Nessas situações, o médico é solicitado para auxiliar nas condutas. Depois,
51 comenta sobre o monitoramento de quinze em quinze minutos e após de hora em hora. E reforça que nas
52 primeiras horas essa mulher não ficará sozinha. Apresenta o instrumento utilizado para registro e de quanto
53 em quanto tempo são realizados os seguintes procedimentos: Controle do BCF, pressão arterial materna
54 (PA), dinâmica uterina (DU), integridade da bolsa e dilatação do colo. O BCF: 30/30min depois de 15/15min
55 após dilatação completa e de 5/5min período expulsivo DU: 1/1H PA: 1/1H TOQUE: 4/4H. E que esse
56 impresso fica na cabeceira da gestante. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que
57 todo estabelecimento que propõe realizar parto normal deve ter um fluxograma pré-estabelecido. E que
58 na hora da discussão do caso de hoje os membros irão ver a importância de ter esses protocolos em mãos.
59 **Ramão Antônio Varga – Sidrolândia/CPN** informa que a taxa de mortalidade materna é zero. Que de 2016
60 até 2021 já nasceram 1.466 bebês e que esse número já aumentou com os dados de 2022, que 98% são
61 acompanhados por enfermeiros obstetras, que 1,9% foram assistidos por médicos, 15,6% necessitou da
62 presença do médico, 19,5% partos de adolescentes, sobre 0,7% de episiotomia e que todas foram realizadas
63 pelos médicos. Apresenta também o percentual de partos com acompanhante, os valores do Apgar, contato
64 pele a pele, clampeamento tardio de cordão e aleitamento materno na primeira hora de vida. E que apenas
65 21 parturientes e 9 recém-nascidos necessitaram de transferência. E também que 35 bebês foram
66 aspirados. Agradece pelo convite e reforça o diferencial do atendimento do CPN. **Hilda Guimarães de**
67 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta se a médica presente na reunião Danielle Hoffman quer fazer
68 alguma consideração. **Danielle Hoffman – pediatra** relata que já ouvia sobre o CPN, que era conduzido por
69 enfermeiros e pergunta se o atendimento ao recém-nascido é realizado por enfermeiros obstetras, se eles
70 possuem treinamento em sala de parto, pois, tem um percentual baixo, mas tem recém-nascidos com
71 Apgar menor que sete, os materiais que possuem para o atendimento e os treinamentos que fizeram.
72 **Ramão Antônio Varga – Sidrolândia/CPN** relata que os treinamentos realizados foram os oferecidos a eles
73 e o ALSO Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia. E que o atendimento a esses bebês com Apgar baixo
74 são solicitadas a avaliação do plantonista. Que se tivesse a equipe de apoio provavelmente teria o pediatra.
75 Mas, ele cita a portaria que estabelece os centros de partos e que não é necessária a presença de pediatra
76 em sala de parto. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** informa que todas as capacitações
77 que a secretaria ofertou como o de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria foi ofertado
78 vagas para o CPN. E explica que o CPN precisa estar junto com um Hospital e se eles precisarem eles
79 acionam a equipe de retaguarda. E que os dados deles são superiores aos dados de CPN de outros locais do
80 país. Após, pergunta se mais alguém tem algo para questionar para o Ramão. Como ninguém se manifestou
81 Hilda agradece a presença do enfermeiro. Em seguida, convida o município de Porto Murtinho para
82 apresentar um caso de óbito infantil. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna**
83 **e infantil de Porto Murtinho** vou contar o resumo do caso óbito fetal de G.N.F.D, ocorrido em 12/03/2022
84 no HORM – Hospital Oscar Ramires Pereira, com +/- 37 semanas de gestação. Mãe G.V.F; 24 anos, branca,
85 natural de Porto Murtinho/MS, escolaridade nível médio, não exerce trabalho remunerado, convive com o

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

86 companheiro. GIPIA0, DUM 08/06/2021, primeiro parto em 2016, parto normal sem intercorrências.
87 Segundo parto em 2022, cesárea de urgência. Realizou o pré-natal na ESF Luiz Augusto Cordoniz, neste
88 município. Início com 07 semanas e 2 dias de gestação, totalizando 08 consultas, não foi considerada de
89 alto risco. Relata gravidez planejada. Realizou exames do IPED/APAE do 1ª e 2ª fase. Sorologias não
90 reagentes. Nega uso de cigarro, drogas ou bebidas alcoólicas durante a gestação. Testou positivo para
91 COVID-19 em 25/01/2022. Apresentou as tabelas de consultas de pré-natal tanto pelo médico como pela
92 enfermeira, apresenta os sinais vitais, os dados antropométricos e os dados obstétricos. Após, os resultados
93 da ultrassonografia. Deu entrada no hospital em Porto Murtinho/MS, no dia 10/03/2022 às 12h50min,
94 relatando algia em baixo ventre, perda de liquido, perda de tampão mucoso e contrações (SIC). Foi acolhida
95 pela equipe de enfermagem e avaliada pelo médico plantonista (1), verificado BCF: 144 bpm, foi realizado
96 toque e foi constatado 2 cm. Permaneceu em observação no pré-parto, com acesso venoso + medicações
97 + SF para hidratação e relaxante intra vaginal. As 16h45min foram realizados novos procedimentos como o
98 toque e constatou-se evolução para 3 cm. As 18h00 apresentou quadro febril (38°C), P.A.: 120x80, FC: 108
99 bpm, Sat:97%, BCF: 132bpm, sendo o médico comunicado pelo enfermeiro e foi medicada conforme
100 prescrição médica. No mesmo dia (10/03/2022), as 19h00min assumiu o plantão outro profissional (2) que
101 avaliou a gestante que relatou algia discreta, sendo constatado pelo médico ausência de sangramento, sem
102 dinâmica, sem perda de liquido e ao toque, constatou-se 4 cm de dilatação. As 21h00min foi reavaliada
103 permanecendo 4 cm, BCF: 157bpm e as 23h00min foi avaliada novamente pelo profissional(2) que
104 constatou 5 cm de dilatação. Foi administrados antitérmicos, antibióticos, SF09% para hidratação. Segundo
105 relatório de enfermagem, paciente passou a noite dormindo e sem queixas. No dia seguinte 11/03/2022,
106 às 07 da manhã assume plantão profissional (1), que avalia a paciente, constatando BCF: 144bpm e colo
107 com 4 cm de dilatação. No dia 11/03/2022, as 13h00min assume o plantão Profissional (3) que avalia a
108 paciente e indica uma cesariana. As 16h00min dá entrada ao Centro Cirúrgico para procedimento. As
109 16h17min nasceu o recém-nascido do sexo masculino, P: 3.180kg, A: 50 cm, com uma circular de cordão e
110 difícil passagem pela incisão, em PCR (Parada Cardiorrespiratória). Imediatamente foram realizadas
111 manobras de ressuscitação + aspiração de vias aéreas superiores, em mesa cirúrgica. Ainda em PCR, o
112 recém-nascido foi levado à sala de recepção de RN, para o berço aquecido, foi ofertado oxigênio e realizado
113 novo ciclo de Reanimação Cardiopulmonar, manobras + medicações adrenalina e atropina conforme
114 solicitado pelo plantonista (3). Nos primeiros 7 minutos, RN apresenta boa resposta às manobras de RCP,
115 encontrando-se gemente, corado, ativo, seguindo em oxigenioterapia em caixa de Hood a 15 litros/min. Às
116 16h50min, RN levado ao berço aquecido, mantendo oferta de oxigênio, realizado dextro (glicemia) e
117 medicações (CPM). As 17h30min foi avaliado pelo plantonista, ao exame: RN corado, ativo, tônus muscular
118 preservado, ofertado fórmula artificial, sugando na seringa, permanecendo em observação constante. Foi
119 realizado exame de Raio-X, ao exame: sem alterações. As 18h15min RN segue corado, oxigenioterapia em
120 caixa de Hood a 15 l/min, tônus preservado, aleitamento artificial 1 ml. As 19h00min apresentou
121 hipoglicemia, choroso, ativo, administrado fórmula artificial, glicose conforme prescrição. As 00h00min
122 (12/03/2022), ativo, corado, apresentou hipoglicemia, diurese presente e em constante monitorização da
123 enfermagem. As 02h30min, observado taquipneia, diminuição do tônus muscular, gemência e quadro febril
124 (38°C). O plantonista foi comunicado, e avaliou o RN e medicou. No plantão diurno (12/03/2022), às 7 da
125 manhã, RN apresentando cianose, diminuição de tônus muscular, dispneia intensa, quadro febril, gemente,
126 uso de musculatura assessoria. As 08h30min realizado novo exame de raios-X. As 08h44min, inserido no
127 sistema CORE para regulação de vaga. As 09h00min RN dessaturando, dispneico, rigidez muscular, tiragem
128 intercostal, oxigenioterapia em curso em caixa de Hood a 15 l/min. As 09h40min tentativa de aleitamento

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

129 materno sem sucesso. As 10h00min apresentou cianose em extremidades, palidez cutânea, dessaturação,
130 extravasamento de secreção nasoorofaríngea, realizado aspiração e manobras para conforto e reabilitação
131 das vias aéreas. As 10h05min RN entra em PCR realizado manobras de ressuscitação, aspiração de vias
132 aéreas, medicações adrenalina e atropina. As 10h10min realizado intubação orotraqueal, ventilação de
133 resgate, manobra de inclinação da cabeça, elevação da cabeça e tração da mandíbula ventilação com ambu
134 (bolsa-válvula-mascara), As 10h20min manobras sem resposta. Administrado medicações para reanimação
135 + manobras sem sucesso. As 10h29min, constatado óbito. A enfermeira relatou que o bebê chegou a ser
136 intubado. Depois, aponta os problemas encontrados neste atendimento após a investigação. Refere que o
137 município não dispõe de UTI neonatal, nem pediatra e nem incubadora. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**
138 **das Mulheres/SES** relata que agora o comitê discute o caso e expõe as suas impressões. De início Hilda
139 questiona ao grupo se concordam com a classificação de óbito fetal. E informa que a primeira coisa a ser
140 realizada é avaliar a classificação e que neste caso não se trata de um óbito fetal e sim um óbito neonatal.
141 Relata que no atestado de óbito não tem como alterar, mas no sistema deve ser feita essa alteração por
142 causa a estatística realizada partir destes dados. Após, questiona quais foram às causas que foram
143 colocadas no atestado de óbito? **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e**
144 **infantil de Porto Murinho** responde hipóxia umbilical, parada cardiorrespiratória depois pega um papel e
145 diz insuficiência respiratória aguda, hipóxia fetal, síndrome e deficiência respiratória aguda. **Hilda**
146 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que por isso pediu para o enfermeiro Ramão
147 apresentar antes demonstrando a importância do fluxo estabelecido. E reforça sobre a fala da paciente
148 ficou em observação. Que observação foi essa? **Danielle Hoffman – pediatra** inicia as suas considerações
149 relatando que um hospital que tem uma UTI neonatal de retaguarda, materiais disponíveis ainda se tem
150 dificuldades, para um hospital que tem menos estrutura ainda, essas situações se tornam mais difíceis,
151 como a falta do médico pediatra. Questiona a Camila sobre o valor do Apgar e da glicemia. **Camila**
152 **Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murinho** diz que irá
153 procurar, mas que tem sim. Enquanto ela procura **Danielle Hoffman – pediatra** da continuidade as suas
154 considerações sobre um bebê que não nasce bem e que imagina que o Apgar do primeiro e quinto minuto
155 devem ter sido ruins e ele deve ter reagido no sétimo e décimo minuto. Desta forma, essa criança não
156 deveria ter sido alimentada nas primeiras 24 horas em hipótese alguma. Que deveria ter sido nutrida por
157 via endovenosa com um plano de manutenção. E que a mãe só tinha febre e que depois testou positiva
158 para COVID-19. E esta em caixa de hood sem boa resposta. Jamais, oferecer dieta por via oral. Que na
159 apresentação consta seio materno e é falado também dieta na seringa. Que deveria ter sido realizado um
160 cateterismo gástrico e mantido aberto. Que essa criança provavelmente tinha uma sepse, que deveria ter
161 sido coletado exames e iniciado tratamento com antibiótico. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê**
162 **de Mortalidade materna e infantil de Porto Murinho** informa Apgar de 8 no primeiro minuto e 10 no
163 segundo. **Danielle Hoffman – pediatra** estranha esses valores já que o bebê precisou de reanimação
164 neonatal. Que o valor não condiz com a história. Reforça a importância de se caminhar quanto Comitê nos
165 óbitos neonatais e com relação assistência prestada. E estabelecer protocolos para ajudar os colegas que
166 não tem tanta experiência. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo**
167 **Grande** pede para fazer uma pergunta. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** diz que sim
168 que quer que todos participem. Comenta sobre as anotações do pré-natal das semanas gestacionais que
169 não condiz com um peso de nascimento para 37 semanas. Que tem muitas divergências entre as anotações.
170 Questiona sobre a infecção urinária com quantas semanas ela estava. **Camila Enfermeira e presidente do**
171 **Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murinho** diz que foi na última consulta, ou seja, duas

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

172 semanas antes do nascimento. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relaciona com o
173 episódio de febre que pode estar relacionado a isso. E diz que Porto Murtinho não tem urocultura. E que
174 deve ser implementado os exames mínimos para que se tenha a consulta de pré-natal. **Bruno Hosback**
175 **Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** são três considerações a primeira
176 relacionada a classificação de óbito e as outras duas as condutas tomadas. Com relação a classificação de
177 óbito fetal foi uma falha de procedimento ou desde o início ele foi considerado um óbito fetal? Porque todo
178 nascido vivo tem uma declaração. Mas se ele foi considerado um natimorto ele não terá. E aí vocês terão
179 dois problemas porque essa criança nasceu viva e foi considerado um óbito fetal. Ele tem sinais vitais.
180 **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** diz que
181 ele tem declaração de nascido vivo e que foi um erro de digitação na hora de inserir no sistema. **Carolina**
182 **dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** interrompe para dizer que ele tem a declaração de óbito,
183 mas que ele não tem a declaração de nascido vivo no sistema. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê**
184 **de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** diz que esta com outras pessoas na sala
185 representando a vigilância epidemiológica e atenção básica e que as mesmas dizem que foi inserido sim a
186 declaração de nascido vivo. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** relata que só se ele
187 estiver registrado como óbito fetal e neonatal ao mesmo tempo. Que irá confirmar se tem essa declaração
188 de nascido vivo. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** continua
189 e pergunta sobre o bebê que nasce em parada, mesmo que tenha voltado a respiração espontânea com
190 respirador manual se ele tem indicação de intubação. **Danielle Hoffman – pediatra** relata que depende de
191 cada caso. Mas que pelo menos um CPAP. Mas como nesse caso que ele não chegou a intubação, deveria
192 ter avaliado ele na caixa de hood se não tinha uma gemencia, se ele não estava com esforço. Pois, nessa
193 situação não era nem o oxigênio e sim a pressão. Mas, analisando só os dados o “corado” trazido na
194 apresentação não quer dizer muita coisa, pois, pode estar corado e cansado. **Bruno Hosback Uesato –**
195 **Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** reforça que esteve em caixa de hood com 15 litros
196 em oxigênio. **Danielle Hoffman – pediatra** que esse bebê necessitava de um capacete grande pelo peso de
197 nascimento. Mas, se ele ficou todo o tempo com essa quantia com certeza ele precisava de um CPAP Nasal
198 ou uma intubação. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto**
199 **Murtinho** diz que foi puro que o município não dispõe de blender para misturar os gases. **Bruno Hosback**
200 **Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** relata que isso pode gerar uma hiperóxia
201 que também é lesiva para o recém-nascido. **Danielle Hoffman – pediatra** explica sobre a mistura de
202 oxigênio e ar comprimido. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica** diz que essa gestação e parto ainda
203 mais com infecção de trato urinário e uma idade incompleta se esse parto poderia acontecer em Porto
204 Murtinho ou se deveria ter sido encaminhado para uma referência de parto de alto risco. **Vanessa Chaves**
205 **– presidente da SOGOMAT – SUL** respondendo a Karine não era uma gestação que precisava ser conduzida
206 em outro centro não na opinião dela. Após, pergunta para a Camila qual relaxante vaginal foi colocado na
207 parturiente? **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto**
208 **Murtinho** responde misoprostol. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** diz que ela entrou e
209 iniciou uma indução do trabalho de parto. Após, pergunta quantas doses de misoprostol foram feitas?
210 **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** relata
211 que foram dois comprimidos. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** questiona agora as
212 miligramas dos comprimidos. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e**
213 **infantil de Porto Murtinho** pela prescrição foram dois comprimidos de 200 mg. **Vanessa Chaves –**
214 **presidente da SOGOMAT – SUL** pergunta se foi de uma vez só ou um e depois o outro. **Camila Enfermeira**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

215 e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho relata que de uma vez só.
216 **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** diz que isso deve ser colocado no relatório. Que a
217 paciente fez febre por causa do misoprostol, pois em alta dose ele faz febre mesmo. Que é um dos efeitos
218 colaterais dele a febre. É uma prescrição médica que não cabe em uma indução de parto 400 mg de
219 misoprostol. Isso é indução para feto morto. E para úteros com menor idade gestacional. Porque o
220 misoprostol ele faz taquissistolia e sofrimento fetal. Pergunta novamente para a Camila se havia registro
221 sobre ausculta de BCF das 23 horas até as 7 da manhã? **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de**
222 **Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** diz que não foi registrado. Mas que deve ter sido
223 realizado. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** diz que o que não está registrado não existe.
224 E como o caráter da reunião é a mudança de fluxo e de atendimento a ausência deste registro de BCF
225 deverá ser reavaliado com os profissionais. E que se a paciente dorme os funcionários dormem também. E
226 que após a dosagem realizada de misoprostol e com os riscos essa paciente precisava de uma
227 monitorização. Além disso, qual foi a indicação da cesárea já que o plantonista da manhã não registrou
228 alterações, mas na entrada do plantonista da tarde há indicação de cesárea e o nenê nasce parado. E se
229 tem registro no prontuário da indicação desta cesárea um sofrimento fetal, um BCF alterado. **Camila**
230 **Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** relata que irá
231 procurar. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** questiona também se a cesárea foi realizada
232 por obstetra. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** responde que é cirurgião. **Vanessa Chaves**
233 **– presidente da SOGOMAT – SUL** observa que o médico é cirurgião, é anestesista, é pediatra. Que isso
234 precisa ser considerado também que o profissional é meio campista, é goleiro, é atacante e é zagueiro. E
235 que a assistência ficará a desejar. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que ela foi
236 atendida por três profissionais e que um destes era obstetra. E que justamente o que colocou o misoprostol
237 era o obstetra. E que toda vez que é liberado misoprostol é encaminhado junto o protocolo do Ministério
238 da Saúde e o que foi desenvolvido junto com a Cândido Mariano para o controle do uso. **Vanessa Chaves –**
239 **presidente da SOGOMAT – SUL** relata que esse caso está bem rico de condutas que precisam ser tomadas.
240 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** que não tem enfermeira obstetra, mas que qualquer
241 enfermeira poderia ter feito esse BCF. Por isso, insistiu na apresentação da casa de parto. **Camila**
242 **Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de Porto Murtinho** que a indicação
243 do parto cesárea foi sofrimento fetal. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** relata que ele deve
244 ter auscultado alguma coisa. Porque cirurgiões e ainda mais do interior não são econômicos nas incisões.
245 Fazem bem amplas. Que ela acredita que a dificuldade na retirada se deve ao bebê estar muito baixo.
246 Porque bebês muito altos e muito baixos são difíceis a extração. Ainda mais se tiver operando sozinho. E
247 que gostaria de acrescentar quanto assistência prestada ao neonato que teve a impressão que ninguém
248 reconheceu a gravidade do bebê. E que a gente como Comitê que proposta poderia trazer sobre
249 reconhecimento, sinais de gravidade. Porque esse bebê deveria ter sido transferido assim que ele nasceu.
250 Ele nasceu parado ele não tinha que ter ficado em Porto Murtinho, deveria ter sido transferido na primeira
251 hora. Mas, parece que ninguém acreditou na gravidade do bebê, assim como muitas vezes não se acredita
252 na gravidade da mãe. Ele ficou na caixa de Hood, ele foi alimentado, fez hipoglicemia e foi alimentado mais.
253 O bebê acaba broncoaspirando e morrendo. Então, precisa fazer encaminhamento sobre sinais de
254 gravidade, sobre ausculta intermitente e o protocolo do misoprostol, pois não é a dose a ser realizada, a
255 dose administrada faz taquissistolia e hipertônia. **Danielle Hoffman – pediatra** acrescenta que é uma colcha
256 de retalhos. Uma mãe com misoprostol em dose alta, bebê nasce em parada e mãe em vigência de infecção
257 urinária. Que o apgar não condiz com a realidade. E o médico que atende a mãe e o bebê ao mesmo tempo

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

258 em que está atendendo e infelizmente deixará a desejar, pois, não se consegue atender ao mesmo tempo
259 ambos. E concordo plenamente com a dra Vanessa que não foi reconhecido a gravidade. Ele não podia ter
260 sido alimentado, precisava de antibiótico profilático e ter sido inserido no CORE. Uma gestação a termo,
261 sem riscos e dá para tentar melhorar para que isso não se repita, porque era um bebê que tinha tudo para
262 estar bem, infelizmente. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de**
263 **Porto Murinho** relata que a enfermagem sugeriu para o plantonista a transferência. Mas, a decisão é do
264 médico. E que falará com o Ramão para trocar ideias e que irá acatar todas as sugestões. **Vanessa Chaves**
265 **– presidente da SOGOMAT – SUL** sugere que Camila como responsável técnica do hospital deverá iniciar
266 com medidas simples: classificação de risco, ausculta intermitente, que são medidas que não precisa de
267 tecnologia e que aos poucos vai ficando mais cômodo para o médico seguir o fluxo do que lutar contra ele.
268 Não desanime. Olhe para as suas dificuldades, reconheça e veja o que é possível ser feito. **Hilda Guimarães**
269 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** comenta sobre o planifica SUS e sobre as dificuldades de
270 preenchimento e de divergências expostas na apresentação. Reforçando a importância da Atenção Primária
271 à Saúde. Que apresentação demonstrou dificuldade na medição da altura uterina. Além disso, relatou que
272 o BCF da paciente estava sempre parecido. Mesmo com idades gestacionais diferentes. Comenta sobre a
273 rede materna e infantil que substituirá a rede cegonha e sobre os recursos que virão. Mas, que como a dr^a.
274 Vanessa disse muitas coisas a serem feitas no município não precisa de recursos. Depois, perguntou para
275 as médicas se elas poderiam escrever as recomendações juntas. **Ramão Antônio Varga – Sidrolândia/CPN**
276 relata que essa gestante seria do enfermeiro obstetra, por ser baixo risco. Que ela seria classificada e como
277 ela não tem dinâmica uterina ele não realizaria o toque. Ele faria os sinais vitais e essa gestante deveria
278 retornar para casa. Que não entende o motivo dela ter ficado em observação. Relata que já teve um caso
279 com uma dilatação residual de paciente de Dois Irmãos que eles encaminharam para casa e que a mesma
280 só foi parir com eles depois de um mês. Que se dispõe a auxiliar a Camila e disponibilizar os materiais do
281 CPN. E que o enfermeiro fica ao lado da mulher fazendo o monitoramento e que cerca de 60% das mulheres
282 os bebês nascem com o cordão enrolado em alguma parte do corpo e que a circular não foi à causa. E que
283 ele liberaria para casa. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que as informações
284 estão pobres e que pode ter algum fato que tenha a feito ficar em observação. E que o que vale é o que
285 está escrito. Como a Camila relatou que a equipe de enfermagem pediu aos médicos a transferência, os
286 profissionais relataram? Porque se não tiver nada escrito, não terá validade. E ressalta sobre a importância
287 do registro de qualidade. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** lê a pergunta da
288 Janaina da vigilância sobre a dieta do bebê se foi fórmula. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de**
289 **Mortalidade materna e infantil de Porto Murinho** diz que sim, que foi fórmula infantil. **Carolina dos**
290 **Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** continua a leitura das perguntas da Janaina da vigilância sobre
291 a importância de realizar o registro corretamente da morte do bebê. E se possível o encaminhamento das
292 recomendações elencadas. Carolina diz que sim que serão encaminhadas e que a Dra. Vanessa já colocou
293 no chat as recomendações. Lucélia questiona sobre o resultado positivo para o COVID-19 se isso também
294 não geraria um risco para o feto. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e**
295 **infantil de Porto Murinho** diz que o resultado de COVID-19 foi anterior ao parto, que foi no mês de janeiro.
296 **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** relata que como foi um mês antes que não tem relação
297 com a situação de nascimento do bebê. **Danielle Hoffman – pediatra** relata que colocou algumas
298 recomendações no chat e enfatiza a infecção urinária. E que as recomendações de reanimação estão
299 disponíveis para acesso no site da Sociedade Brasileira de Pediatria. Além de que, checar sempre os
300 materiais mesmo em parto de baixo risco. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

301 questiona se os materiais de reanimação neonatal estão disponíveis para acesso público ou só para as
302 pessoas que fazem o curso? **Danielle Hoffman – pediatra** diz que é disponível, mas que ela se prontifica a
303 encaminhar para o grupo. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** diz que poderia
304 colocar no site também da Secretaria de Estado de Saúde. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
305 **Mulheres/SES** fala sobre a infecção urinária e que não achou o antibiótico utilizado no tratamento quando
306 estava lendo o caso. **Camila Enfermeira e presidente do Comitê de Mortalidade materna e infantil de**
307 **Porto Murinho** diz que não colocou, mas foram sete dias de amoxicilina. **Hilda Guimarães de Freitas –**
308 **Saúde das Mulheres/SES** fala sobre se depois confirmaram se ela foi realmente tratada, se ela tomou
309 corretamente o antibiótico, fala sobre a resistência se o antibiótico foi efetivo. **Vanessa Chaves – presidente**
310 **da SOGOMAT – SUL** fala que é um tema relevante nas recomendações porque sempre é negligenciado.
311 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala sobre o número de óbitos por sepse tanto
312 materna quanto neonatal. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** refere que
313 disponibilizou as diretrizes de reanimação neonatal para termos e pré-termo. E fala sobre os cartazes nas
314 salas de parto. E que ano passado teve um curso de reanimação neonatal, mas, que Porto Murinho não foi
315 contemplado. **Danielle Hoffman – pediatra** diz que participará de um Congresso de pediatria no mês de
316 maio e que normalmente tem para comprar os cartazes. E que tentará o link para impressão. E ressalta a
317 importância deles próximo ao berço. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** diz que as
318 impressões podem ser feita pela secretaria. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala
319 sobre a temperatura da sala de parto. Que neste caso, ele foi reanimado logo após o nascimento na mesa
320 cirúrgica e depois levado para o berço aquecido. E pergunta sobre a recomendação da temperatura da sala
321 de parto. **Danielle Hoffman – pediatra** responde 26 graus. E que na Santa Casa costumam desligar. E fala
322 dos prejuízos da hipotermia e sobre a termorregulação ineficaz do bebê. **Hilda Guimarães de Freitas –**
323 **Saúde das Mulheres/SES** fala das lives que está participando e assistindo e que os palestrantes têm trazido
324 esse tema sobre a hora ouro e sobre o uso de compressas aquecidas. Após, ressalta a importância do
325 Comitê e a importância de realizar os planos de ações estabelecidos. E que o caso de Porto Murinho não
326 serve somente para o município, que serve também para os demais aprenderem. E ressalta a importância
327 dos participantes contribuírem nas reuniões. Depois, ressalta a importância da vigilância epidemiológica
328 dos municípios. E a rede de saúde que deve conter todo o caminho da mulher. E que todos devem ceder
329 os dados os hospitais, a Atenção Primária à Saúde e a visita domiciliar. Ou seja, precisa-se dessa união. E
330 que participar das reuniões do Comitê faz parte da atribuição da vigilância sanitária e epidemiológica. Após,
331 inicia apresentação da situação epidemiológica do nosso estado. E que este ano já estamos com sete óbitos
332 maternos e que a razão de mortalidade materna em 2022 encontra-se em 86,73. Ou seja, uma taxa altíssima
333 e distante da razão idealizada que é de 30. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES**
334 apresenta os dados infantis e que já houve um aumento da taxa de óbitos comparando com apresentação
335 passada. E que a taxa total já se encontra em doze em 2022 e que em 2021 fechou com 10,68. Sendo, o
336 neonatal precoce 4,95 e neonatal tardio 2,35 e pós-neonatal está 4,70. O pós-neonatal tem causado
337 preocupação, pois, em 2021 já fechou com um número maior que 2020. Este período equivale às crianças
338 de 28-364 dias. O número absoluto em 2022 já se encontra em 97 óbitos e ressalta que ainda estamos em
339 abril, destes 40 do neonatal precoce, 38 pós-neonatal e 19 do neonatal tardio. **Hilda Guimarães de Freitas**
340 **– Saúde das Mulheres/SES** fala agora sobre os óbitos das gestantes adolescentes que dos 51 óbitos
341 maternos em 2021 sete foram óbitos de adolescentes por causas evitáveis. E que o estado se propõe a
342 aumentar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração e para as adolescentes, pois, elas se
343 esquecem de tomar os anticoncepcionais orais. E fala de Selvíria que tem uma taxa de gestantes

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º59 /22 REUNIÃO****13 de abril de 2022**

344 adolescentes de 34,38%. E sobre as implicações no futuro delas. E que em 2022 dos sete óbitos um ocorreu
345 com adolescente que ocorreu em Ribas do Rio Pardo. Encerra apresentação dos dados e a repercussões do
346 mesmo. E que dois óbitos aconteceram em um único município. E que pretendem fazer ações em loco. E
347 sobre o projeto bem nascer e que o estado está fazendo os investimentos para a saúde materno-infantil.
348 Segue com os informes e sobre a palestra da dra. Vanessa na segunda-feira sobre a prevenção da
349 hipertensão na gestação. E após falou sobre o plano que os membros se propuseram a fazer, que se tornou
350 uma resolução e que será publicado em diário oficial e sobre a sua importância. Faz o convite para a próxima
351 reunião. Agradece a presença de todos. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** deseja
352 um bom feriado a todos. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande**
353 questiona sobre um plano de ampliação de leitos de UTI Neonatal no interior do estado devido o aumento
354 do fluxo de pacientes vindo para o município de Campo Grande, se há alguma previsão sobre isso. **Hilda**
355 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** diz que sabe que os números estão aquém do que o
356 necessário. Fala sobre os atendimentos de pré-natal e a falta de qualidade está gerando o aumento da
357 prematuridade. Fala dos municípios de Três Lagoas, Dourados e Nova Andradina. E sobre a contratação de
358 servidores e término das construções e que se tem essa meta, mas que esbarra na contratação. Cita o
359 exemplo do município de Corumbá que precisa de ampliação, mas que não tem a mão de obra. **Carolina**
360 **dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** fala sobre os bancos de leite no interior do estado que
361 também precisariam ser feito. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo**
362 **Grande** fala que então são esses três municípios mais engatilhados para abertura de leitos. **Hilda Guimarães**
363 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala que a verba desta nova rede materno-infantil será para a
364 qualificação, leitos neonatal e pré-natal. Agradece a todos e deseja um bom feriado. E reforça para que
365 sejam colocados em prática os temas discutidos na reunião. Após, encerra-se com uma fotografia dos
366 membros presentes na reunião do Comitê.