

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

1 Em dezoito de maio de dois mil e vinte e dois às quatorze horas iniciou-se através da plataforma Google  
2 Meet à sexagésima 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: Karine Cavalcante da Costa - Secretária de Estado de Saúde;  
5 Mayara Carolina Cañedo - Núcleo Regional de Saúde – Dourados; Milene Marques - SMS de Nova  
6 Andradina; Graziela Braz da Silva - Conselho Municipal da Mulher; Janainne Moraes Vilela Escobar-SES/MS;  
7 Lucyana Conceição Lemes Justino - Coren-MS; Angela Cristina - Secretária de saúde de Três Lagoas; Débora  
8 Maria de Souza Paulino - Defensoria Pública Estadual; Nathasha Ferreira Silva - Secretária Municipal de  
9 Saúde; Alexandra de Sousa Castro Harada-SES; Fabricia Insfran -Secretária de Estado de Saúde; Angela  
10 Marisa Dias Aguiar – SES/ MS. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia a reunião e fala  
11 sobre aprovação da ATA da última reunião perguntando se algum participante deseja fazer alguma  
12 alteração ou correção. Sendo assim, como não houve considerações a ATA foi aprovada e será publicada  
13 no site da secretaria de estado de saúde. Depois apresenta a pauta da reunião de hoje. Explica sobre  
14 apresentação da morte materna de Bela Vista e sobre as dificuldades das mulheres com deficiência. Além  
15 disso, comenta sobre o Fórum que seria realizado no dia 25 em prol da redução da mortalidade materna e  
16 que se alguém tivesse interesse em participar que fosse preenchida a inscrição e encaminhada, pois,  
17 nenhum membro do comitê estadual demonstrou interesse em participar do fórum. Após, foi aprovada a  
18 pauta da reunião. Inicia-se então apresentação dos dados epidemiológicos de mortalidade materna e  
19 infantil. Apresenta uma série histórica da razão de mortalidade materna desde 2017, informa que 2021 são  
20 dados provisórios e constam 51 óbitos registrados até o momento, mas que esse número pode ser  
21 ampliado. Informa que 2022 já têm nove óbitos maternos registrados e a razão de mortalidade se encontra  
22 em 73,95 por 100.000 nascidos vivos, ou seja, um alto índice. Depois explica as mortes maternas pelo  
23 número de mortes em idade fértil que está em 2,6%. As principais causas estão relacionadas à hipertensão,  
24 hemorragia pós-parto, ou seja, causas evitáveis necessitando um melhor pré-natal na atenção básica como  
25 será apresentado no estudo de caso de hoje. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES**  
26 apresenta os dados de mortalidade infantil que neste ano já está em 11,25 e que o índice do pós-natal está  
27 mais alto comparado aos anos anteriores de 4,60. Já o neonatal precoce e tardio tem apresentado redução  
28 e que a meta é atingir um dígito nos próximos anos. São 137 óbitos destes 58 do precoce, 56 do tardio e 23  
29 do pós-natal. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta se alguém tem dúvidas sobre  
30 os dados apresentados? E reforça a importância da participação dos membros e suplentes nas discussões.  
31 Após, comenta que dos nove óbitos que ocorreram no estado três foram em adolescentes e que essa  
32 situação é muito grave e o tanto que se precisa trabalhar para a redução deste índice. Comenta sobre o  
33 projeto Bem nascer no estado e que tem quatro meses apenas, mas que já vê a participação da sociedade,  
34 no entanto, os dados ainda são incipientes. **Rita Luz – Olhar de baixa visão** inicia a sua apresentação  
35 dizendo sobre a importância do convite e se descreve para auxiliar aos deficientes visuais para que tenham  
36 noção de quem está falando e o porquê. E informa que isso é importante para acessibilidade. Após, fala das  
37 dificuldades das mulheres deficientes na realização de consultas. Comenta sobre um aborto que ocorreu  
38 em uma deficiente auditiva que estava gestante de gemelar, mas que um dos bebês veio a óbito e que os  
39 profissionais de saúde não conseguiram estabelecer uma comunicação efetiva. Depois, apresentou os  
40 dados de prevalência de 2010 sobre as pessoas com deficiência visual, explicou a definição e a inclusão de  
41 pessoas com baixa visão, também falou de sua formação no direito, sobre a importância da pintora  
42 mexicana Frida Kahlo que era deficiente e que teve abortos e questiona se por sua condição esses abortos  
43 não foram negligenciados? Após, pede para que seja transmitido um vídeo institucional com a participação

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

44 de sua irmã Mônica Luz. Devido à impossibilidade da transmissão segue sua fala explicando o que é o “Olhar  
45 de baixa visão”. Relata que sua irmã já foi agredida no transporte coletivo, pois estava “fingindo que era  
46 deficiente visual”. Fala da baixa autoestima, das falas machistas que diminuem as mulheres deficientes,  
47 sobre a importância da representatividade, sobre o risco de serem retiradas as cotas nas empresas para  
48 pessoas deficientes, que muitas pessoas não confiam na capacidade das pessoas com deficiência de  
49 conseguir criar seus filhos e que elas podem cuidar e não apenas serem cuidadas. Concluiu dizendo que se  
50 sentiu honrada com o convite para participar da reunião do Comitê. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**  
51 **das Mulheres/SES** fala que até ela não sabia como se comunicar com a Rita em uma reunião para passar  
52 uma folha de frequência e que após ficou pensando nas consultas de pré-natal nas dificuldades dos  
53 profissionais de saúde em atender mulheres com deficiência. **Rita Luz – Olhar de baixa visão** relatou que  
54 ela tem dificuldades devido à baixa visão e que ela pede ajuda principalmente em locais que não tem  
55 sinalizações e ressaltou a importância dos seus pais por todos os ensinamentos que eles tiveram com ela e  
56 os reflexos desse carinho em sua vida. Que ela é mãe de três filhos, que um dos filhos é formado em  
57 medicina, demonstrando que tudo é possível. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**  
58 agradece a participação da Rita e resalta sobre a importância do incentivo ao aleitamento materno  
59 principalmente em pessoas com deficiência e sobre a baixa adesão da amamentação neste grupo devido à  
60 falta de estímulos dos profissionais. Depois, convida o pessoal de Bela Vista para apresentar. **Luana de**  
61 **Oliveira Pereira – Coordenadora Municipal de Vigilância Epidemiológica de Bela Vista/MS** inicia se  
62 apresentando e falando que o comitê é novo que se iniciou em abril de 2022. Relata que o grupo é  
63 composto por enfermeiros e médicos. O caso é referente a K. D. S. N., 23 anos, dona de casa, branca,  
64 escolaridade 6ª série, residente em Bela Vista - MS, G04 P03 A01 partos cesáreos (2014; 2016 e 2022);  
65 Gestação atual - DUM: 29/06/21; 07 Consultas no pré-natal, IG da primeira consulta 15 semanas, IG da  
66 última consulta 37 semanas. Parto Cesário no dia 23/03/2022 as 16 h e 09 min. Alta no dia 25/03/2022 às  
67 9 horas. Óbito dia 27/03/2022. Foi realizado a entrevista domiciliar com o companheiro e a cunhada da  
68 paciente. Foram levantados os seguintes dados: A paciente não fazia uso de nenhum método contraceptivo  
69 medicamentoso, referiu somente usar preservativo, por escolha do casal; a gravidez não foi planejada; ela  
70 morava com o segundo filho e o companheiro; não houve queixas da paciente durante a gestação; exceto  
71 no dia que foi consultar no Hospital dia 22/03/2022 porque estava com febre e dores nas costas, nesse dia  
72 realizou teste rápido para covid19, com resultado duvidoso, sendo necessário enviar amostra de swab para  
73 o LACEN, o qual liberou laudo dia 24/03/2022 negativo. Apresentou assistência da atenção primária com  
74 datas das consultas, idade gestacional, peso, pressão arterial, altura uterina e batimentos cardíacos.  
75 Pressão arterial sempre esteve estável. Os profissionais do ESF Central, o qual realizou o pré-natal da  
76 paciente, informou que a situação vacinal estava de acordo com o preconizado e os exames realizados  
77 referentes à gestação estavam dentro dos padrões de normalidade. Ela fez uso do sulfato ferroso e ácido  
78 fólico. A gestação seguiu sem nenhuma queixa da paciente e sem intercorrências. Após, apresentou os  
79 exames laboratoriais com presença de anemia e infecção urinária. Foram prescritos para a paciente sulfato  
80 ferroso + vitaminas e Monuril. O próximo exame encontrado é datado de 10 de março com manutenção da  
81 anemia e não foi solicitado novo exame de urina. Após, começa o relato do dia que a paciente apresentou  
82 lombalgia, 22/03/22, deu entrada no hospital às 15h45min. Gestante G4 P2 A1, IG: 38 sem 1 dia, deu  
83 entrada relatando quadro de lombalgia, dor em baixo ventre, disúria, oligúria. Relata litíase renal e quadro  
84 similar anterior. Internação hospitalar para melhor diagnóstico e tratamento. T: 38,2 °C, P: 103 bpm, R:  
85 20rpm, PA: 100/60mmHg, BCF: 156 bpm, SPO2: 98%. Repetiram os exames dela e perceberam que a  
86 paciente permanecia com infecção urinária. A mesma recebeu hidratação venosa, antibióticos e tamiflu

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

87 devido ao resultado de swab nasal duvidoso. Gestante consciente, orientada, deambulando, comunicativa,  
88 queixa de dor lombar. Encaminhada para cesariana por causa de Oligoidramnio. Resultado do ultrassom:  
89 IG: 37 sem +- 2 semanas, DPP: 13/04/22, ILA: 1,6 cm, oligoidramnio, hidronefrose grau II, dilatação  
90 pielocalicial no Rim E. A cesariana iniciou às 16h00min e terminou às 16h32min. Nasce as 16: 09, Apgar  
91 10/10 POI: Lote, lóquio moderado, involução uterina, diurese 2l por SVD. Após apresenta as demais  
92 anotações da evolução. Paciente encaminhada de alta no dia 25 de março de 2022 às nove horas.  
93 Apresentou os sinais vitais durante toda a hospitalização com dados dentro da normalidade. No dia  
94 26/03/2022 12h45min puérpera de 3ºPO de Cesariana, deu entrada no pronto socorro consciente,  
95 orientada em tempo e espaço, hipotensa, taquicardia, taquipneica, pele fria, pálida, náuseas, falta de ar,  
96 SIC: Renal, oliguria, dor lombar. Edema abdominal/ flatulência. Sinais Vitais: T: 35 °C, P: 140bpm, R: 27rpm,  
97 PA: 50/20 mmHg, SPO2: 80%. Uso de drogas vasoativas na emergência: noradrenalina, dobutamina.  
98 Antibiótico, analgesia, furosemida. Sonda Vesical de Demora e suporte ventilatório com oxigênio. Os  
99 exames laboratoriais realizados neste dia evidenciam várias alterações como nas plaquetas que estavam  
100 diminuídas, aumento das enzimas hepáticas, uréia, creatinina, amilase e desidrogenase láctica. Após foi  
101 solicitado a vaga via CORE, fez a leitura dos dados que continha no pedido de transferência. Apresentou os  
102 sinais vitais com hipotensão acentuada. Paciente admitida no Hospital de Referência dia 26/03 às 21h44  
103 min gravíssima, gemente, taquicárdica, hipertensa e taquipneica. Estava consciente, sonolenta, com útero  
104 involuído e cicatriz cirúrgica sem alterações. A hipótese inicial foi de síndrome de Hellp; pielonefrite,  
105 dispneia a esclarecer – PAC? (Pneumonia Adquirida na Comunidade). Realizada Hidratação concentrado de  
106 hemácias, plasma fresco congelado, sedação, sulfato de Mg, antibióticos, hidrolazina, bicarbonato de sódio  
107 e solicitado exames. As 00h 30min relato de IOT, seguido de PCR. Sem condições de transporte para a  
108 realização de exames de imagem devido choque refratário e gravidade. Seguiu em acompanhamento até o  
109 momento do óbito. A declaração de óbito foi preenchida como septicemia não especificada devido ou  
110 consequência coagulação intravascular não especificada, devido pré-eclâmpsia grave, na segunda parte  
111 estava piodrose, abscesso renal e perinefretico, outras uropatias obstrutivas e por refluxo. Sendo a causa,  
112 pré-eclâmpsia grave. A necropsia não conseguiu ser lida devido de forma satisfatória por causa da letra,  
113 mas, conseguiu visualizar lesões renais. Concluiu que a mortalidade materna se apresenta como um grave  
114 problema de saúde pública no cenário brasileiro e mundial e afeta milhares de mulheres, sendo a redução  
115 da RMM no Brasil um desafio tanto para os serviços de saúde como para a sociedade de uma forma geral.  
116 Ao levar em consideração essa problemática como o principal alvo de fundamentação para a realização  
117 deste estudo de caso, analisaram a trajetória assistencial nos serviços de saúde e a qualidade da assistência  
118 prestada à gestante, para dessa forma identificar estratégias e medidas de atenção à saúde que contribuam  
119 para a redução da mortalidade materna. O comitê municipal de mortalidade materna e infantil, após  
120 análises dos dados levantados, acredita que a causa básica desse óbito materno não está relacionado com  
121 DHEG e sim com a Piodrose. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia a discussão  
122 falando sobre a gravidez não ser desejada e o perfil de risco da gestante terceira cesárea. Reforçando a  
123 importância do planejamento familiar e que o casal usava como método contraceptivo o preservativo. E  
124 recomenda o acompanhamento desta família, pois essas crianças ficaram sem mãe. E ao comitê de  
125 mortalidade que está iniciando que se tenha discussão de todo o percurso que essa mulher teve até o  
126 desfecho e vendo o que poderia ser melhorado e não apenas a causa do óbito. E também reforça que se  
127 assusta que a pressão arterial sempre apresenta os mesmos valores durante o pré-natal e questiona quem  
128 realiza aferição? **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista** - inicia a sua fala se apresentando  
129 e relata que é feita pela técnica de enfermagem e pelo enfermeiro. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

130 **das Mulheres/SES** reforça que o profissional que atende deveria aferir a pressão e supervisionar a técnica  
131 realizada pelos colegas e comenta sobre a técnica de aferição para que se possam traçar os perfis das  
132 gestantes e sobre o protocolo da hipertensão mesmo se mudarem a causa do óbito, a importância da  
133 classificação e estratificação de risco e que não tem a história pregressa e as patologias que ela tinha e  
134 como se deu a gestação anterior e para finalizar comenta sobre o projeto Planifica SUS. **Vanessa Chaves –**  
135 **presidente da SOGOMAT – SUL** inicia falando que a paciente não apresentou hipertensão, que somente na  
136 entrada da droga vasoativa, faz a leitura do caso novamente reforçando a presença de febre, dor lombar,  
137 quadro de infecção urinária anterior, ou seja, a paciente já chega com um quadro de pielonefrite e os sinais  
138 foram a presença da febre e lombalgia. E reforçou que só deve interromper a gestação após a realização  
139 do antibiótico e a paciente só retornou séptica no outro dia porque o procedimento cirúrgico foi realizado  
140 sem cobertura antibiótica. Pensou-se no oligoidramnio como fator de risco para o bebê, mas em nenhum  
141 momento se pensou em fazer o antibiótico. Paciente com febre, taquicárdica e com sintomas urinários se  
142 inicia com antibiótico e hidratação. E que esse oligoidramnio possivelmente estava relacionado à sepse  
143 materna. E que o antibiótico melhoraria o oligoidramnio e provavelmente a gestação não precisaria ter sido  
144 interrompida. Não precisa interromper a gestação imediatamente por causa de oligoidramnio, poderia ter  
145 tentado reverter a infecção antes da cesárea. Pois, a manipulação do útero faz uma bacteremia muito  
146 maior, por isso ela retornou séptica no outro dia. E que alteração renal e hepática que a paciente  
147 apresentou foi em decorrência da sepse e não da Síndrome de Hellp como se pensou anteriormente. Não  
148 tem hipertensão nesse caso nem no pré-natal e nem na internação, ela só apresentou aumento da pressão  
149 arterial após drogas vasoativas no momento do choque. E que a sua recomendação seria relacionada a  
150 capacitação do reconhecimento e tratamento da sepse. E que a litíase renal é um fator de risco para sepse  
151 tanto é que a paciente apresentou um abscesso perirenal. Ela devia ter uma infecção crônica que agudizou,  
152 pois, ela chegou séptica na hora do primeiro atendimento, foi realizada a cesárea o que piorou a infecção,  
153 disseminando, não houve cobertura antibiótica e nem hidratação suficiente e acabou evoluindo para sepse  
154 grave com óbito. **Bruna – funcionária do Hospital de Bela Vista** inicia a fala dizendo que foi uma das  
155 profissionais que atendeu essa gestante e que foi realizado cinco dias de ceftriaxona durante a  
156 hospitalização. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** questiona em qual momento iniciou a  
157 ceftriaxona? **Bruna – funcionária do Hospital de Bela Vista** relata que foi no primeiro dia, que a intenção  
158 era tratar a pielonefrite e que não havia intenção de interromper a gestação. E após o ultrassom com o  
159 resultado do oligoidramnio optou-se pela intervenção. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL**  
160 explica o intuito do comitê que não é de se achar culpados. Após, pergunta sobre a realização da  
161 ceftriaxona, qual o horário e data de início, volume de hidratação fornecido. **Bruna – funcionária do**  
162 **Hospital de Bela Vista** relata que não tem esse dado, mas quis fazer esse adendo que ela fez uso de  
163 antibióticos por cinco dias. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** insiste na importância desta  
164 informação e que cinco dias não teria como, pois conforme apresentação do caso a paciente veio a óbito  
165 no terceiro dia. E que provavelmente devem ter feito o antibiótico, mas em uma dose insuficiente e se  
166 fizeram uma única vez e interromperam não deve ter tido a cobertura suficiente. E que faz essa  
167 recomendação qualificação e treinamentos sobre o uso e dose de antibióticos para gestantes. **Hilda**  
168 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que essa informação do antibiótico deveria ter  
169 sido complementada na apresentação do caso devido a sua relevância. E toda investigação em rede e todo  
170 o caminho da gestante deverá ser preenchido. E que o comitê realmente tem o intuito de melhorar o  
171 atendimento prestado. **Janaina Escobar – vigilância sanitária** pede para fazer duas perguntas uma foi para  
172 a Bruna se o médico que atendeu a gestante era obstetra e a outra para a dra. Vanessa sobre o protocolo

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

173 de antibioticoterapia para gestantes e que durante as visitas aos hospitais eles sempre cobram  
174 antibioticoterapia profilático e sobre o uso racional de antimicrobianos. E sobre as suas vivências durante  
175 as vistorias não tem visto este protocolo para gestantes e nem nos roteiros da SCIH e se teria um modelo  
176 de como seria esse protocolo para inserir nas solicitações nas inspeções realizadas. **Vanessa Chaves –**  
177 **presidente da SOGOMAT – SUL** relata que não tem específico para gestante, que a sepse urinária é tratada  
178 igual para todos. A única diferença é que evolui muito rápido para choque séptico. Que pode se usar  
179 ceftriaxona sendo dois gramas por quilo de peso e faz com hidratação 25 ml por quilo para não fazer edema  
180 de pulmão. E se não tiver melhora segue para um antibiótico de largo espectro como teicoplanina e  
181 meropenem. Mas que a ceftriaxona resolve na maioria dos casos. **Janaina Escobar – vigilância sanitária**  
182 questiona se acha que é interessante que os hospitais e as SCIH apresentem esses antibióticos específicos  
183 para gestantes. Pois, na opinião dela no geral está perdida essa informação. **Vanessa Chaves – presidente**  
184 **da SOGOMAT – SUL** acha válido, mas que o mais importante é a identificação precocemente deste agravo.  
185 E falou de um óbito no Hospital Regional de Campo Grande que se focou muito no COVID e se esqueceu  
186 das outras causas como a sintomatologia da infecção urinária, neste caso a paciente também evoluiu para  
187 o óbito. E que nas oficinas a sepse precisa voltar nos treinamentos que são casos na Santa Casa, neste do  
188 Hospital Regional e agora em Bela Vista, demonstrando a importância da discussão do assunto. **Bruno**  
189 **Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** pede para fazer duas colocações  
190 a primeira seria para Bruna que é funcionária do hospital de Bela Vista e a outra para a Dra Vanessa sobre  
191 os exames laboratoriais. A primeira é a respeito do quadro de choque da paciente e instabilidade tanto no  
192 relato do Hospital de Bela Vista como na admissão do Hospital Regional de Campo Grande. A pergunta é se  
193 a equipe de Bela Vista pensou em realizar a intubação da paciente antes da transferência. E a segunda um  
194 descarte da hipertensão gestacional, mas o exame traz uma plaquetopenia, alterações de bilirrubina se a  
195 insuficiência renal poderia apresentar esses resultados de exames. Questiona, pois, possivelmente terão  
196 que sugerir uma alteração no atestado de óbito se realmente descarta a Síndrome de Hellp ou se coloca na  
197 parte dois. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** relata que qualquer choque séptico  
198 independente de ser urinário faz lesão renal e hepática. Que se pensaria em Hellp só se tivesse proteínas  
199 na urina, mas, sem nada não tem como. Da o exemplo da pneumonia que ela faria alterações semelhantes  
200 nos exames laboratoriais relacionados a parte renal e hepática. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de**  
201 **Mortalidade do município de Campo Grande** pede então para Bela Vista após o término da investigação  
202 solicitar a mudança das causas do óbito por e-mail. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL**  
203 questiona o Bruno quanto ao preenchimento do atestado de óbito porque o quadro dela é infeccioso e essa  
204 litíase só agravou o caso, pois, forma um biofilme no cálculo e ele mantém bactéria. Como que será  
205 preenchida essa questão renal. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo**  
206 **Grande** relata como que vieram preenchidas as causas do óbito do hospital e que a recomendação é só um  
207 diagnóstico por linhas, na etapa um, mas o médico que preencheu colocou na letra D Síndrome de Hellp  
208 com hidronefrose, na letra C pieneftose com abscesso perinefrético, CIVD e choque séptico, se fosse analisar  
209 a causa base a renal ficaria a hidronefrose levando a tudo isso inclusive ao choque séptico, pois, o choque  
210 séptico é considerado uma consequência terminal e não a causa base. Então, precisaria definir qual seria a  
211 causa base se seria a hidronefrose ou a pieneftose. Porque daí poderia ficar pieneftose levando uma CIVD,  
212 levando ao choque séptico. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** diz que é isso que ela  
213 concorda. Mas que a CIVD faz parte do choque séptico e é consequência dele. Que o choque séptico  
214 consome fator de coagulação. E fala que como ela evoluiu muito rápida e teve essa alteração na coagulação  
215 provavelmente fez com que o plantonista suspeitasse de Síndrome de Hellp. Mas, que ela não vê isso não.

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

216 **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** sugere então na letra C  
217 pienefrose, após na letra B a sepse e por último na letra A a CIVD. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**  
218 **Mulheres/SES** pergunta se os demais participantes captaram a discussão. **Luana de Oliveira Pereira –**  
219 **Coordenadora Municipal de Vigilância Epidemiológica de Bela Vista/MS** pede para repetir a ordem do  
220 atestado de óbito. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** repete  
221 para elas. Reforça que na letra D ficaria em branco. **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista**  
222 responde ao questionamento do Bruno sobre a intubação e relata que foi sugerido por uma das  
223 profissionais médicas, mas o médico que estava no momento do transporte optou em envia-la com máscara  
224 foi essa a informação contida na ficha. Com relação ao antibiótico no dia 22 quando ela deu entrada foi  
225 realizada a cefalotina de um grama de seis em seis horas, no dia 23 iniciou a ceftriaxona e feito no dia 24,  
226 no entanto no dia 25 ela foi de alta e não consegue ver o antibiótico de alta. **Bruno Hosback Uesato –**  
227 **Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** pergunta se no hospital de Bela Vista faz acesso  
228 venoso central. **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista** não sabe informar. **Bruno Hosback**  
229 **Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** que a paciente estava com drogas  
230 vasoativas em acesso venoso periférico e que não é o recomendado ainda mais em transporte, somente no  
231 momento da emergência, pelo risco de danos teciduais. **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela**  
232 **Vista** relata que acha que tem cirurgião, mas que no momento não pode afirmar. **Hilda Guimarães de**  
233 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES** repete a pergunta da Janaina da Vigilância sanitária se o atendimento  
234 foi feito por obstetra. **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista** relata que não que foi feito  
235 pelo cirurgião geral. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala sobre a importância de um  
236 transporte seguro. E que esse caso sirva para todos. **Danielle Hoffmann – pediatra** fala que foi falado  
237 somente o Apgar na apresentação, mas questiona se ficou alguma coisa da criança sem ser dito. **Lucélia**  
238 **coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista** diz que a criança está sendo acompanhada, que está  
239 recebendo leite e que está sendo cuidada pela avó e pela tia. E que estão sendo atendidos por eles. Que o  
240 filho mais velho é criado pela avó paterna do primeiro relacionamento, o segundo também está morando  
241 com avó materna. **Danielle Hoffmann – pediatra** reforça a importância do acompanhamento destas  
242 crianças com a visita do agente comunitário de saúde. E o fornecimento de tratamento psicológico para o  
243 filho que ficaram sem a mãe. **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** parabeniza as profissionais  
244 de Bela Vista pelo trabalho na investigação do óbito materno e que ela dá a sensação de que está tudo  
245 errado, de punição, mas que a morte materna é igual a queda de avião que a culpa nunca é só do piloto,  
246 todo o processo é investigado e que as condutas tomadas sempre com intuito de melhorias e que assim  
247 são as investigações dos óbitos maternos o intuito é sempre melhorar o fluxo de trabalho e que nenhuma  
248 morte seja em vão. **Lucélia coordenadora da Atenção Básica de Bela Vista** agradece a fala da Dra. Danielle  
249 sobre os filhos que ficaram que não haviam pensado no filho maior, pensou no recém-nascido, mas não na  
250 criança que ficou sem a mãe. Agradece a dra. Vanessa também pelas contribuições. A importância do pré-  
251 natal e a identificação da infecção urinária. Que esse foi o primeiro caso que elas investigaram. **Hilda**  
252 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** agradece a importância da participação na reunião que  
253 todos saíram pensando na sua assistência o que poderia ser melhorado. E que os questionamentos são para  
254 estimular as vigilâncias e que todas as análises de óbitos deveriam ser dessa maneira e não só o materno.  
255 E que o comitê não é o mais importante e sim o fluxo da vigilância se o hospital tem preenchido  
256 corretamente, dentro do prazo, se quando chegar na vigilância quem irá realizar a visita domiciliar, ou seja,  
257 é um trabalho em rede. E que tem um vídeo do fluxo da vigilância. **Carolina dos Santos Chita Raposo –**  
258 **Saúde da Criança/SES** quer lembrar a investigação dos óbitos infantis que esse ano eles já têm e precisam

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 60 /22 REUNIÃO****18 de maio de 2022**

259 ser investigados. E esse despertar do trabalho e do estudo desses óbitos que não é só alimentar o sistema  
260 que só assim, o município terá melhorias junto ao projeto Bem Nascer. E que estão à disposição para o que  
261 precisarem. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que a próxima reunião  
262 acontecerá no dia primeiro de junho. Pede para abrir as câmeras para a fotografia. **Danielle Hoffmann –**  
263 **pediatra** falou sobre um cartaz do fluxograma da Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre os passos da  
264 reanimação neonatal, mas, a sociedade está sem previsão de ter para venda. Então, ela se oferece para  
265 conseguir uma imagem nítida e fazer a reprodução. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**  
266 **Criança/SES** pergunta se seria possível a impressão porque é restrito da sociedade. **Danielle Hoffmann –**  
267 **pediatra** sugere então que seja enviada uma foto do fluxograma e enviada pelos celulares para que os  
268 profissionais tenham em mãos no momento que precisarem. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**  
269 **Criança/SES** agradece a médica por ter ido atrás do cartaz e pela disponibilidade de enviar a imagem e  
270 encerra com uma foto dos participantes da reunião de hoje.