

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 61/22 REUNIÃO****01 de junho de 2022**

1 Em primeiro de junho de dois mil e vinte e dois às quatorze horas iniciou-se através da plataforma Google  
2 Meet à sexagésima primeira 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: **Hilda Guimarães de Freitas** – Saúde das Mulheres/SES; **Karine Cavalcante da Costa** –  
5 Enfermeira SES; **Carolina dos Santos Chita Raposo** – Saúde da Criança/SES – **Nayara Niz** – Saúde da  
6 Criança/SES; **Larissa Lisboa Monti** – Saúde da Criança/SES; **Marilza Lara de Moraes** – GAN/SES/MS; **Lucélia**  
7 **de Freitas Cardoso** – Rede Cegonha/SES/MS; **Mayara Carolina Cañedo** – Enfermeira Dourados; **Milene**  
8 **Marques** – Enfermeira SMS de Nova Andradina; **Graziela Braz da Silva** – Enfermeira Conselho Municipal da  
9 Mulher; **Vanessa Chaves Miranda** – SOGOMAT-SUL/MS; **Janainne Moraes Vilela Escobar** – CEVISA/SES/MS;  
10 **Danielle Mauro Hoffmann** - Médica pediatra; **Lucyana Conceição Lemes Justino** – Enfermeira Coren/MS;  
11 **Angela Cristina** – Enfermeira SMS de Três Lagoas; **Débora Maria de Souza Paulino** – Defensora Pública  
12 Estadual; **Nathasha Ferreira Silva** – Enfermeira; **Alexandra de Sousa Castro Harada** – Enfermeira SES;  
13 **Fabricia Insfran** – Enfermeira SES; **Angela Marisa Dias Aguiar** – Enfermeira; **Liliane Dias Tenório Rodrigues**  
14 – Saúde da Criança/SES/MS; **Rosenilda da Silva Alves Leite** – Técnica Município de Nova Andradina/MS.  
15 Ausentes: **Leticia Moura** – Enfermeira IFF; **Alexsandra Rodrigues de Mendonça**  
16 **Favacho** – Fiocruz/MS; **Maria Cristina Mendes Bignardi Pessoa** – CRN; **Renata Palópoli Picoli Nardoni** –  
17 Fiocruz/MS; **Caroline Monteiro Cuellar** – SPPM/MS. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**  
18 inicia a reunião dando boas-vindas a todos os presentes, passando a palavra para **Rosenilda da Silva Alves**  
19 **Leite – Técnica Município de Nova Andradina/MS** dar início a **primeira apresentação de óbito materno:**  
20 gestante com 42 anos; Gesta: 05, Parto normal: 03 (sendo 01 natimorto), Aborto: 01; gravidez não  
21 planejada; doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagista e alcoólatra; deficiente visual  
22 (Glaucoma). Gestante foi ao óbito dia 12/04/2022 no Hospital Regional de Nova Andradina. Gestante no  
23 dia 12/04/2022 deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Regional acompanhada pelo esposo com  
24 queixas de sangramento vaginal em grande quantidade. Aferido sinais vitais: Pressão Arterial (PA): 180x90  
25 mmHg; Frequência Cardíaca (Fc): 82 bpm; Frequência Respiratória (Fr): 20 rpm; Temperatura: 36°C;  
26 Saturação: 99%, foi classificada pelo enfermeiro “verde”. Foi encaminhada para avaliação do médico  
27 obstetra, onde a relatou dor em baixo ventre e sangramento vaginal. Ao exame físico: BEG, realizado toque  
28 vaginal: colo amolecido sangue em dedo de luva. Aborto em curso. No Pronto Socorro foi realizado os  
29 seguintes exames: VDRL negativo, HIV: negativo, Hepatite: negativo, Covid-19: negativo e tipagem  
30 sanguínea: A+, hemograma completo. Após avaliação médica realizada no Pronto Socorro, a gestante foi  
31 encaminhada para internação. Declaração de óbito – Parte I: Parada Cardíaca; Aborto não especificado  
32 incompleto, com complicação para embolia; e Parte II: Doença Cardíaca Hipertensiva. Após **Rosenilda da**  
33 **Silva Alves Leite – Técnica Município de Nova Andradina/MS** iniciou a **segunda apresentação de óbito**  
34 **materno:** Gestante de 21 anos; G: 02, P: 02 (cesárea) e A: 0; Gravidez não planejada; Município de  
35 residência – Nova Andradina/MS. Parto cesariana no dia 16/01/2022, com alta hospitalar dia 18/01/2022.  
36 Puérpera deu entrada no Pronto Socorro no dia 22/01/2022 acompanhada pela mãe. Classificação de risco:  
37 cor verde, referia algia em incisão cirúrgica e êmese, 7º dia pós operatório (cesariana). Foi avaliada pela  
38 obstetra, referindo febre, tosse e vômito. Ferida operatória com presença de secreção purulenta. Nega:  
39 sangramento, tabagismo, etilismo, alergia, comorbidades e covid -19 (vacinada com 2ª dose). Relatório da  
40 enfermeira: encaminhada para internação - realizado exame de teste rápido para Covid-19 negativo.  
41 Paciente puérpera 7º dia pós cesariana, consciente, orientada, comunicativa. Refere febre, tosse, êmese,  
42 algia, ferida operatória com saída de secreção purulenta. No dia 23/01/2022 foi solicitada vaga para  
43 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência do quadro clínico: Paciente encaminhada da

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 61/22 REUNIÃO****01 de junho de 2022**

44 maternidade, 8º dia PO (cesárea) associada a infecção de ferida operatória e sepse de foco abdominal.  
45 Recebo paciente acompanhada da equipe de enfermagem, taquicardica, taquipneica em uso de cateter  
46 nasal de O2 1L/min. Fc: 140 bpm em ritmo sinusal no ECG, saturação 100%. Ao exame físico: lúcida,  
47 taquipneica sem desconforto/sem uso de musculatura acessória, referindo dor em região de ferida  
48 operatória. Ferida operatória com drenagem de secreção purulenta em quantidade considerável, secreção  
49 vaginal esverdeada em quantidade considerável e fétida. Abdome globoso de forma difusa a palpação  
50 superficial, útero palpável abaixo da cicatriz umbilical (Relatório médico UTI). Paciente apresentou  
51 intercorrência, segundo relatório médico: paciente evolui com piora da taquipneia, frequência respiratória:  
52 40 rpm, ansiosa, taquicardica e sudoreica. Entro em contato com a G.O. e informo piora do quadro.  
53 Solicitado exame de urgência. CD: correção de distúrbios hidroeletrólítico. Encaminhada ao Centro cirúrgico  
54 com urgência para reabordagem. Orienta a equipe quanto a alterações laboratoriais. Paciente submetida a  
55 laparotomia exploradora, devido infecção de parede abdominal, sugestivo de consequência puerperais de  
56 baixa condições de higiene. Presença de hematoma sacral sugestivo de queda. Relatório médico de pós  
57 operatório: Laparotomia explorativa seguida de histerectomia subtotal. Paciente sob IOT, sonda  
58 nasogástrica e SVD. Ferida operatória com curativo compressivo. Realizado 02 concentrados de hemácia  
59 no ato cirúrgico. Presença de grande quantidade hematoma + coágulos + sangue ativo. Identificado sangue  
60 ativo no útero. Aos cuidados da UTI solicito secreção de cultura. Evolução médica do dia 24/01/2022:  
61 Paciente grave, IOT + VM (FI: 25 PEEP: 5 R: 248), sem sedação, sem DAV. Apresentando febre em vários  
62 períodos, taquicardia, diurese presente pouco satisfatória, evacuação ausente, dieta zero. Evolução médica  
63 do dia 25/01/2022: Paciente grave, IOT + VM (FI: 25 PEEP: 5 R: 248), sedada (M+F), sem DAV, apresentando  
64 febre em vários períodos, melhora da taquicardia, diurese presente, piora da função renal, evacuação  
65 presente, dieta zero. Débito em sonda: 1620ml/24h. Evolução médica do dia 26/01/2022: Evolução médica-  
66 Paciente grave, estável hemodinamicamente, sem droga vasoativa, em VM + IOT (Fio2: 25%, VCV, Peep 5,  
67 PAF: 328), com sedação (midazolam 15ml/h, fentanil 10ml/h), teve 9 picos de febre (T max: 39,9), com  
68 diurese satisfatória, em jejum. Evolução medica do dia 27/01/2022: Paciente muito grave, evoluindo com  
69 piora clinica importante e laboratorial, ampliado ATB ontem, estável hemodinamicamente à custa de DVA  
70 (norad) iniciado ontem, sedada M+F+Cisat em BIC, VM-VCV (Fio 2: 52%, R: 192, Peep 5), com queda do  
71 fluxo de diurese, febre em todos os horários, evacuação ausente, em jejum, sem outras intercorrências até  
72 o momento. Exame de controle com piora progressiva da função renal, com aumento das escorias  
73 nitrogenadas e acidose metabólica. Evolução médica do dia 28/01/2022 (óbito): Paciente em mal estado  
74 geral grave, hemodinamicamente sob IOT + VM em uso de DVA altas doses, febril, hipertensa, taquicardica.  
75 Evoluiu em hipotensão, bradicardia e PCR. Realizado protocolo do ACLS por 30 min, sem sucesso e paciente  
76 evolui para óbito as 06:15 horas. Na declaração de óbito Parte I: a) Choque Séptico; b) Peritonite; c)  
77 Cesariana. Após o término das apresentações dos dois óbitos maternos foram elencadas algumas  
78 recomendações pelos participantes da reunião → **Recomendações do CEPMMI/MS:** Capacitação da equipe  
79 hospitalar para realizar Acolhimento e Classificação de risco em obstetrícia; Implantar/Implementar a  
80 estratificação de risco gestacional na Atenção Primária à Saúde; Realizar oficina com profissionais da  
81 Atenção Primária à Saúde sobre o cuidado compartilhado; Realizar Educação Permanente aos profissionais  
82 de saúde, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para melhorar o acolhimento aos usuários;  
83 Realizar Oficinas teórico-práticas em Hemorragias Pós-parto/ Hipertensão Gestacional/ Sepse/ Transporte  
84 Seguro e LARCs para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; Buscar uma alternativa mais  
85 abrangente para que as mulheres tenham acesso aos métodos contraceptivos de longa duração; Buscar o  
86 apoio dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) às usuárias que tenham dificuldade em aceitar

**COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI****ATA N.º 61/22 REUNIÃO****01 de junho de 2022**

87 as orientações da equipe; Estabelecer um fluxo entre a Atenção Primária à Saúde e Atenção Terciária à  
88 Saúde para uma alta responsável; Implantar/Implementar ações de promoção da saúde e a prevenção do  
89 tabagismo e de outros fatores de riscos que venham a comprometer a saúde da gestante e do concepto;  
90 Implantar/Implementar um Centro de Referência de pré-natal de alto risco, conforme Resolução nº  
91 95/SES/MS de 19/11/2021, publicada no DOE nº 10.685 de 22/11/2021; Suporte multidisciplinar e  
92 principalmente psicológico às crianças que perderam as mães nos casos estudados; Realizar reunião com a  
93 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para  
94 discussão acerca dos protocolos, notificações e o rastreamento dos instrumentais; Estabelecer um fluxo  
95 entre a CCIH do hospital e da Atenção Primária à Saúde para que sejam identificadas em tempo oportuno  
96 os possíveis casos de infecções; Rediscutir as ações de Atenção à Saúde da Criança na Rede de Atenção à  
97 Saúde referente ao cuidado compartilhado (triagem neonatal, puericultura, dentro outros). **Hilda**  
98 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** agradece a todos presentes, reforçando que sejam  
99 colocados em prática as recomendações elencadas durante a reunião para melhora da qualidade de  
100 assistência evitando novos casos de óbitos evitáveis, por fim, encerrando a reunião do Comitê.