



## **RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL DE CAMPINAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - COMMIF – 2025**

O Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal de Campinas (COMMIF) constitui um espaço interinstitucional e multiprofissional, de caráter técnico-científico, educativo, sigiloso e não punitivo, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Sua atuação tem natureza não pericial e não coercitiva, com a finalidade de analisar, discutir e propor medidas que contribuam para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, além de fortalecer as ações de vigilância e colaborar com a qualificação da atenção à saúde no município.

O Comitê realiza a investigação e análise de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), de gestantes, puérperas, recém-nascidos e fetos, buscando compreender os fatores assistenciais, sociais e institucionais que contribuíram para a ocorrência dos óbitos. O objetivo principal é identificar fragilidades, propor intervenções e fortalecer práticas de cuidado e gestão que promovam a prevenção de novas mortes evitáveis, concordantes com os princípios da vigilância do óbito e da atenção humanizada à saúde.

Durante o ano de 2025, o COMMIF realizou 10 reuniões ordinárias para discussão e análise dos casos de óbitos ocorridos no município de Campinas. A partir das conclusões dessas análises, o Comitê apresenta, por meio deste documento, recomendações dirigidas a todas as instituições e profissionais de saúde envolvidos na atenção à gestante, puérpera, mulher em idade fértil, recém-nascido e criança, com o propósito de redução de óbitos maternos, infantis e fetais.



### Para as Maternidades:

1. **Implantar e seguir protocolos atualizados** de manejo de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão gestacional, assegurando disponibilidade imediata de sulfato de magnésio e anti-hipertensivos de uso parenteral.
2. **Treinar as equipes médicas e de enfermagem** para o reconhecimento precoce de sinais de agravamento e manejo de urgências obstétricas hipertensivas.
3. **Monitorar continuamente gestantes e puérperas hipertensas ou de risco**, com acompanhamento clínico e laboratorial da mãe e do feto.
4. **Discutir e revisar casos de óbito materno e near miss hipertensivos**, com plano de ação e devolutiva à equipe assistencial.
5. **Garantir cuidado humanizado e sigiloso às mulheres com complicações por aborto inseguro**, com estabilização clínica, orientação e encaminhamento para o planejamento reprodutivo.
6. **Garantir alta responsável**, com resumo de internação detalhado e comunicação com a Atenção Primária para continuidade do cuidado de todas as gestantes em especial as hipertensas e com patologias.
7. **Encaminhar todos os casos de óbitos materno de causa desconhecida** para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

---

### Para Hospitais Gerais e Unidades de Pronto Atendimento:

1. **Realizar adequada anotação/registo na triagem/classificação de risco** de toda paciente do sexo feminino em idade fértil (10 – 49 anos) da **data última menstruação (DUM)** e identificação de suspeita de gestação ou de gestação confirmada.
2. **Triar todas as mulheres** em idade fértil (10 a 49 anos) com aferição da **pressão arterial**, valorizando este dado como fundamental para a detecção precoce de riscos hipertensivos, especialmente nas **gestantes** ou em casos de suspeita de gestação, garantindo um **olhar diferenciado e condutas adequadas** a essa condição.
3. **Aplicar protocolo de urgência hipertensiva na gestante**, com tratamento imediato e encaminhamento ágil à maternidade de referência.
4. **Registrar de forma completa em prontuário** a anamnese, exames, condutas e reavaliações, incluindo reclassificação de risco quando necessária.
5. **Assegurar cuidado humanizado e sigiloso em casos de aborto**, com tratamento das complicações e encaminhamento para serviços de planejamento reprodutivo.
6. **Articular com a rede de atenção básica e vigilância em saúde** para busca ativa e seguimento de gestantes em risco ou crianças que evadiram antes do término do atendimento.



Para a Atenção Primária e Serviços de Pré-natal (SUS, Rede Suplementar e Particular):

1. **Realizar capacitação em pré-natal para todos os enfermeiros, médicos de família, médicos generalistas e ginecologistas** que realizam atendimento às gestantes no SUS Campinas.
2. **Identificar precocemente as mulheres que estão gestantes no território** por meio das equipes de saúde da família, garantindo o **início precoce do pré-natal até a 12ª semana**.
3. **Realizar estratificação de risco em todas as consultas de pré-natal**, com reavaliação contínua e encaminhamento oportuno para os níveis de maior complexidade quando indicado.
4. **Prescrever AAS (ácido acetilsalicílico)** para prevenção de Pré-eclâmpsia para gestantes com fatores de risco conforme as recomendações da FEBRASGO
5. **Aferir a pressão arterial** em todas as consultas de pré-natal e **curva pressórica**, conforme recomendações da FEBRASGO e da Sociedade Brasileira de Hipertensão, mantendo vigilância ativa para detecção precoce de pré-eclâmpsia e acompanhamento contínuo do bem-estar materno e fetal.
6. **Realizar exame de urina para pesquisa de proteinúria** nas gestantes suspeitas de hipertensão, conforme recomendações da FEBRASGO e da Sociedade Brasileira de Hipertensão, mantendo vigilância ativa para detecção precoce de pré-eclâmpsia.
7. **Realizar urocultura controle após 1 semana** do término do tratamento da Infecção de Trato urinário em gestantes. Persistência de sintomas exige nova investigação e tratamento.
8. **Reforçar a importância da realização de Mobilograma** para todas as gestantes em especial as com suspeita ou confirmação de hipertensão, diabetes gestacional e restrição de crescimento fetal além de todas as provas de vitalidade fetal conforme recomendações de protocolos e da FEBRASGO.
9. **Promover ações educativas e visitas domiciliares** voltadas à orientação das gestantes para a identificação de sinais de alerta de hipertensão (cefaleia intensa, dor epigástrica, visão turva, escotomas, inchaço súbito, sangramento) e adesão ao pré-natal.
10. **Manter vigilância ativa**, escuta qualificada e abordagem acolhedora para identificar precocemente situações de **violência física, sexual ou psicológica contra gestantes**, garantindo atendimento integral, sigiloso e humanizado, com notificação obrigatória e encaminhamento imediato à rede de proteção e serviços especializados.
11. **Identificar e acompanhar grupos em maior situação de vulnerabilidade**, como adolescentes e mulheres em contextos socioeconômicos desfavoráveis, violência doméstica, baixa escolaridade e dificuldade de acesso à rede de serviços, priorizando ações de **promoção da saúde sexual e reprodutiva**, prevenção de agravos e redução de riscos relacionados a abortos inseguros.
12. **Garantir acesso ampliado ao planejamento reprodutivo a todas as mulheres** e aconselhamento pós-aborto, reduzindo gestações não planejadas e de risco.



13. **Realizar adequada anotação**/registro em prontuário e **cartão de pré-natal** de todas as consultas, tratamentos realizados, convocações de faltosas, avaliações e encaminhamentos durante o pré-natal.
14. **Realizar acompanhamento puerperal precoce (até 7 dias)** e revisão com 45 dias e 3 meses incluindo controle pressórico e planejamento reprodutivo. Atenção principalmente as puérperas com alta hospitalar com diagnóstico de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome. HELLP.

Campinas, 30 de abril de 2026.

Dr. André Pampanini Melo

Coordenador do Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal de Campinas (COMMIF).

Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA