

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

1 Em dezesseis de março de dois mil e vinte e dois as quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Webex à quinquagésima oitava reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna
3 e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
4 **Mulheres/SES**. Estiveram presentes os membros do Comitê: **Renata Marçal Sacai**; Enfª Prefeitura
5 Municipal de Sidrolândia; **Mileni Belido dos Santos Benites** Enfª Prefeitura de Miranda; **Elenir**
6 **Ximenes Colman** -Técnica da VIGEP- Jardim MS; **Beatriz Silva Assad** Assistente Social - Secretaria
7 de Saúde de Corumbá-MS; **Carla Aline Ferri do Carmo** - Enfª Vigilância Epidemiológica -
8 Sidrolândia; **Carolina dos Santos Chita Raposo** – Nutricionista -Saúde da Criança SES MS; **Naína**
9 **Lorenzano Rivero** - Enfª - Secretaria de Saúde – Aquidauana; **Janainne Moraes Vilela Escobar** -
10 Fiscal De Vigilância Sanitária - CEVISA/DGVS/SES/MS; **Reinaldo Mendonça Costa** - Secretário
11 Executivo COSEMS/MS - Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul; **Thaís**
12 **Dominato Silva Teixeira** - Defensora Pública; **Caroline Monteiro Cuellar** - Assistente Social -
13 Subsecretaria Estadual de Política para Mulheres; **Denivaldo de Oliveira Paracatu** – Enfª
14 responsável pelo SIM - Secretaria de Saúde - Vigilância Epidemiológica - Ponta Porã; **Cristiana**
15 **Schulz** – Enfª Técnica Saúde da Criança – SES; **Angela Marisa Dias Aguiar** - Enfermeira-SES/APS;
16 **Gabriela Piazza Pinto** - Enfermeira-SES; **késia Borges de Souza** – Enfermeira - Secretaria Saúde de
17 Deodópolis; **Kely Franca Guedes** - Empresária -Dourados 1ª dama; **Mayara Carolina Cañedo** - Enfª
18 - Núcleo Regional de Saúde de Dourados; **Marta Fernandes De Abreu** – Enfermeira - ESF VIII; **Ana**
19 **Paola Carpes Soares** - Enfª Obstetra -SMS de Ponta Porã - Saúde da Mulher; **Marley Mariko**
20 **Shigumatsu Ogawa** – Enfª- Secretaria de Estado de Saúde; **Joana Darc Bono Garcia** - Primeira
21 Dama; **Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho** - Pesquisadora em Saúde Pública - Fiocruz
22 MS; **Luiz Carlos Cristaldo Ribeiro** - Assitente Serviço Em Saúde - CERA SES MS; **Ariane Maria Blum**
23 - Advogada - CERA/SES/MS; **Lívia Campos Rodrigues** – Enfª Obstetra - HUUGFD (HU Dourados);
24 **Sumaya Graciéle Alli Frankilin** - Enfermeira - Vigilancia Epidemiológica De Dourados; **Bárbara**
25 **Marconi**; **Thiago Ferreira** - Enfermeira - Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI/MS; **Lucelia**
26 **Cardoso** – Enfª SES – MS; **Mirian Fernando de Oliveira**; Enfª SES – MS; **Maristela Chamorro Alves**
27 – Enfermeira – SES; **Danielle Priscila Mauro Hoffmann** - Médica Pediatra -Sociedade Brasileira de
28 Pediatria; **Érika Valesca C. de V. Gomes Vieira** – Enfermeira - Prefeitura Municipal de Terenos;
29 **Rafaela Fernandes** - Enfermeira CEVE Imunização - Imunização /SES; **Newton Gonçalves de**
30 **Figueiredo** Enfermeiro- SES/ETSUS; **Vera Lucia Carvalho da Silva** - Epidemiologista - FIOTEC -
31 FIOCRUZ Apoiadora CIEVS Fronteira; **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia
32 a reunião dando boas vindas a todos os presentes. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
33 **Criança/SES** apresenta as pautas da reunião. Como não tiveram considerações **Hilda Guimarães**
34 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia com a primeira pauta que é aprovação das ATAS
35 disponíveis e relata que as considerações se referem a presença na reunião. E reforça a
36 importância de se assinar a lista de presença disponibilizada no chat. As ATAS seriam a 55, 56 e 57
37 e que na reunião passada haviam sido aprovadas quatro ATAS para serem encaminhadas para o
38 site da secretaria estadual de saúde. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** pergunta sobre o
39 horário das apresentações, pois tem uma ação no terminal rodoviário. **Hilda Guimarães de Freitas**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

40 – **Saúde das Mulheres/SES** relata que pode antecipar apresentação do NUDEN e explica que em
41 cada reunião do Comitê cada instituição irá apresentar as ações desenvolvidas de acordo com as
42 propostas a serem executadas ao longo do ano. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** agradece
43 pela mudança do horário, relata que chamará assistente social Elaine do NUDEN para realizar a
44 apresentação e que quanto aos folders já estão prontos, foram revisados pela Hilda, agora só estão
45 aguardando a liberação da escola da defensoria. E quanto ao congresso que a defensoria está
46 planejando ele será presencial, em junho e na semana de combate a violência obstétrica. E os
47 palestrantes já estão sendo escolhidos com auxílio da Ângela Rios e solicita apoio da secretaria
48 estadual de saúde. Já com relação ao direito reprodutivo, tem o PAP - procedimento pra apuração
49 preliminar, no estado e no município de Campo Grande, que pode se tornar uma ação, mas o
50 objetivo é que sejam realizadas políticas públicas com olhar para os direitos reprodutivos e apurar
51 se o planejamento familiar esta disponibilizando todos os métodos de contracepção e se está
52 havendo capacitação das equipes para que se tenha um atendimento humanizado e efetivo. Thaís
53 relata que as mulheres não estão conseguindo escolher os métodos contraceptivos que desejam.
54 E que não pode ser um ou outro e sim todos. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
55 **Mulheres/SES** relata que o plano foi construído por todas as instituições com ações em prol de
56 reduzir a mortalidade materna e infantil. **Elaine assistente social – NUDEM** relata as demandas
57 que tem atendido no NUDEN que são mulheres em situação de violência e atravessadas por mais
58 de uma vulnerabilidade. Por exemplo, mulher em situação de violência doméstica e ainda estão
59 gestantes com interesse em realizar a laqueadura. Durante a pandemia, foi reduzido o número de
60 consultas de pré-natal. E que algumas mulheres não tiveram nenhuma consulta com os médicos.
61 Outra dificuldade é ausência da maternidade de referência no cartão da gestante, que as mulheres
62 estão no nono mês de gestação e não sabem para qual maternidade deverão ir ao momento do
63 parto. Com relação aos acompanhantes no pré-parto, parto e pós-parto, foram suspensos em
64 março de 2020 por causa da pandemia por COVID-19. E relata que estamos em março de 2022 e
65 este mês teve um caso de mulher que o seu acompanhante não pode acompanhá-la de forma
66 nenhuma. Com relação ao DIU pós-parto durante a entrevista realizada com puérperas, grande
67 parte das entrevistadas respondeu que não foi oferecido o DIU no pós-parto imediato. E que nem
68 na Atenção Primária à Saúde foram realizadas estas orientações. Duas mulheres disseram que
69 tinham conhecimento e que solicitaram. Destas uma foi atendida e a outra não. Com relação a
70 falta de acolhimento, assistente social relata o caso de um atendimento que a gestante ficou indo
71 e vindo de casa pois estava ainda no primeiro período de parto. E que fez uma reclamação na
72 ouvidoria sobre essa situação. Mas, quando foi hospitalizada para o parto, a médica ficou
73 questionando a ela o porquê ela havia ido à ouvidoria. Ou seja, além das dores, ela precisou ficar
74 se justificando para a equipe médica. E quanto à laqueadura são muitas mulheres que vem a
75 defensoria em busca deste procedimento, pois o sistema de saúde desestimula este serviço e ela
76 tem um direito requerido. Cita o exemplo de duas mulheres de trinta e cinco anos que já são avós,
77 que não desejam serem mães novamente e que não conseguem realizar o procedimento. Relata
78 que a legislação pede para que se tenha mais de 25 anos e dois filhos vivos. E que é um ou outro

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

79 que não precisam ser os dois. E a mulher as vezes não atendem ao telefonema da regulação e são
80 tiradas da fila. Pois, às vezes elas chegam à defensoria, relatam que está há dois anos na fila e o
81 nome dela não consta mais. E relata sobre a falta de informações. Após, apresenta um caso de
82 uma mulher menor de 25 anos, mas com dois filhos vivos e aborto anterior. Estava gestante
83 novamente, solteira e gostaria de fazer a laqueadura após o parto. Mas a Unidade Básica de saúde
84 não estava realizando as palestras obrigatórias por causa da pandemia. Foi quando ela solicitou
85 auxílio da defensoria que a orientou a conversar na unidade e se não desse certo a defensoria iria
86 intervir. Ela conseguiu assistir as palestras e como a gestação estava adiantada ela retornou a
87 defensoria. Ela havia feito a solicitação, mas o pedido veio com uma negativa, pois ela tinha um
88 risco descrito no pedido, mas como os médicos não descreveram este risco detalhadamente o
89 pedido não foi aceito. A defensoria entrou com uma ação que veio com um parecer favorável e ela
90 se dirigiu ao Hospital Universitário com esse parecer para que na hora do parto fosse realizado.
91 Mas, o hospital se negou a fazer. Ela voltou a defensoria e foi para outro hospital para a AAMI, mas
92 como a criança estava encaixada ela acabou evoluindo para parto normal e depois o médico
93 realizou a laqueadura. Elaine relatou um episódio de uma médica que disse que a família poderia
94 ganhar na loteria e ter quantos filhos desejasse e que por isso a laqueadura não seria a melhor
95 escolha. **Elaine assistente social – NUDEM** encerra a sua apresentação e se dispõe a responder as
96 perguntas. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** finaliza também falando que essas são as
97 demandas que surgem na NUDEM. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**
98 também incentiva aos participantes realizarem questionamentos. **Carolina dos Santos Chita**
99 **Raposo – Saúde da Criança/SES** faz a leitura de um questionamento do bate papo, da participante
100 Janaina que encontra-se sem câmera. A pergunta é para a Dra. Thaís sobre o acesso as
101 maternidades que não estão autorizando a presença dos acompanhantes? **Thaís Dominato Silva**
102 **Teixeira – NUDEM** relata que no período da pandemia a NUDEM entrevistou como uma ação civil
103 pública e que agora estão voltando esses relatos que tem maternidades dificultando esse acesso
104 e também as Doulas também reclamaram das dificuldades em acompanhar os partos. E que estará
105 notificando novamente essas maternidades. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
106 **Mulheres/SES** pede para depois passar os nomes das maternidades que estão dificultando a
107 entrada do acompanhante para que a secretaria estadual de saúde tanto a saúde da mulher como
108 a rede cegonha possam acompanhar e ter esse conhecimento. Diante das apresentações, Hilda
109 pergunta quais as recomendações que o Comitê poderá estar realizando? Hilda relata sobre a
110 oferta do DIU pós-parto e pós-aborto. E o que o ministério recomenda é o de cobre. Só para
111 esclarecer. E também que a laqueadura após o parto deve ocorrer somente se a mulher tem algum
112 risco. E tem que ser assinado por dois profissionais e normalmente por cesárea. Pois na
113 apresentação parece que ela evoluiu para parto normal e não ficou clara a via da laqueadura. **Thaís**
114 **Dominato Silva Teixeira – NUDEM** responde que o parto foi normal e depois a laqueadura foi
115 realizada por vídeo. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que a
116 laqueadura por vídeo não é pelo SUS que deve ter sido feita, pois a AAMI tem esse procedimento,
117 mas que não é o preconizado pelo SUS. E que o coberto é o cirúrgico. E que no momento do parto

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

118 é somente os recomendados por lei. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** relata que por isso
119 estão judicializando essas demandas para ser feito no momento do parto. E relata que angustia
120 maior é a desestimulação às vezes a mulher está pronta para o procedimento e os profissionais
121 estão desestimulando. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** explica a função do
122 NUDEM e reforça sobre quais serão as recomendações a partir dessas apresentações. Convida as
123 pessoas para se pronunciarem. Uma delas se pronuncia dizendo que apresentação ficou clara.
124 **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** reforça a importância de referenciar as mulheres para as
125 maternidades corretas. Que isso já havia sido resolvido, mas, que a Elaine voltou a atender
126 mulheres com essas queixas. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que
127 temos mais de cinquenta participantes na reunião e muitos representantes da Atenção Básica,
128 nível hospitalar e gestores. E ressalta a importância dos profissionais em evidenciar na cardeneta
129 da gestante o método contraceptivo que deseja. E também, a maternidade que ela irá procurar.
130 Parabeniza o NUDEM por ser os primeiros apresentar. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde**
131 **da Criança/SES** faz a leitura de um comentário do bate papo de Livia Campos do município de
132 Dourados relata que em determinados momentos o acompanhante não entra. Questiona se não
133 seria isso que foi apresentado nos relatos de caso. E contou como funciona em Dourados. **Thaís**
134 **Dominato Silva Teixeira – NUDEM** relata que Dourados também está fazendo errado, pois a
135 mulher tem direito ao acompanhante em todos os momentos do parto. Que ela sempre deve estar
136 acompanhada. E que em Campo Grande foi um pouco pior, pois o acompanhante não entrou nem
137 no momento do nascimento. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** prossegue
138 com a leitura do chat e sobre o desconhecimento dos participantes sobre a laqueadura no pós-
139 parto normal. E outra dúvida se a mulher pode ter a quarta cirurgia cesárea se ela corre algum
140 risco. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** questiona se algum obstetra tem
141 interesse de responder. Como não tem nenhum obstetra ela começa respondendo explicando
142 como se dá a laqueadura pela cicatriz umbilical. Mas relata que não é um procedimento
143 cadastrado pelo SUS. Com relação a cesárea repetitiva, que a partir da segunda cesárea tem que
144 ser melhor avaliada por causa das aderências que ocorrem. Por isso, deve-se evitar a primeira
145 cesárea. E orientar essa mulher sobre as vias de parto. E os riscos de se oferecer um parto normal
146 para essas mulheres com cesáreas repetitivas ficam mais complicada e não se recomenda.
147 **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** relata que a Livia diz que o município
148 de Dourados segue a LEI Nº 11.108 para garantir às parturientes o direito à presença de
149 acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No caso de exames,
150 medicamentos não existem essa obrigatoriedade. Mas que os acompanhantes são sempre bem
151 vindos. Carol complementa sobre os riscos das cesáreas repetidas e que o risco para o parto
152 normal também existe, após a realização três cesáreas. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
153 **Mulheres/SES** encerra então essa pauta. E passa para os outros membros que haviam ficado de
154 apresentar as suas ações. Chamou a SOGOMAT – SUL Associação de ginecologia e obstetrícia do
155 estado de Mato Grosso do Sul representado pela Dra. Vanessa Chaves. **Gisele – SOGOMAT – SUL**
156 inicia a reunião apresentando sobre as capacitações. Inicia apresentando o projeto desenvolvido

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

157 há cerca de dois anos em parceria com a secretaria estadual de saúde. Mas, que necessitou de
158 adaptações por conta do expressivo número de óbitos maternos. Neste período, houveram
159 modificações com a retirada de COVID-19 e a entrada dos temas SEPSE e transporte seguro.
160 Reforça que o projeto foi estabelecido por uma CIB e na qual foram estabelecidas as parcerias. E
161 as demandas da SES, da SOGOMAT-SUL e dos municípios onde as capacitações seriam realizadas.
162 Apresenta a programação e que neste final de semana dezoito de março estarão na AAMI com
163 o tema LARC - "Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração". E no dia dois de abril
164 urgências e emergências obstétricas. Quando é no interior normalmente é realizado na sexta-feira
165 e no sábado. Só em Campo Grande que foi desmembrado por causa da disponibilidade dos
166 palestrantes. Para os dias oito e nove de abril estava programado o município de Três Lagoas, mas
167 estão encontrando resistência na realização. E aproveita e oferta para outros municípios a
168 realização desta capacitação e os contatos para agendamentos seriam com ela ou com a Hilda.
169 Nos dias seis e sete de maio ocorrerá no município de Miranda. Nos dias dez e onze de junho em
170 Coxim. Em Aquidauana será nos dias dezoito e vinte de agosto. Em setembro ocorrerá dezesseis
171 e dezessete em Dourados. E dezoito e dezoito de novembro em Corumbá. Os cursos de urgência
172 e emergência são disponibilizados quarenta vagas e os de LARC são vinte, pois o profissional
173 precisa sair capacitado para a inserção de cada um dos métodos. **Hilda Guimarães de Freitas –**
174 **Saúde das Mulheres/SES** faz um apanhado do que seria a associação e explicando a jornada
175 itinerante. Além de participar do Comitê de Mortalidade e dar suporte nas decisões relacionadas
176 a saúde da mulher quando necessário. E relata que o cronograma poderá ser alterado, pois,
177 aquisição dos métodos contraceptivos está sendo solicitado e se não tiverem chegado, por
178 exemplo, para a capacitação de Miranda que é no início de maio poderá ser alterada a data. Pois,
179 em conversa com a Dra. Vanessa a mesma acha que precisa realizar os dois cursos juntos. E lembra
180 que o curso só é realizado para médicos. **Gisele – SOGOMAT – SUL** relata que disponibilizou no
181 chat os contatos da Associação. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** explica
182 que o Ministério da saúde disponibiliza o DIU de Cobre e que o estado adquire os DIU de Mirena
183 e o Implanon. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica** concorda com a Hilda e opina também
184 sobre o processo de compras dos métodos contraceptivos. E que será necessário aguardar e
185 reagendar as capacitações. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** chama mais
186 um representante que seria da COSEMS. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica** relata que
187 COSEMS esta presente, por meio do sr. Reinaldo. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
188 **Mulheres/SES** relata que a proposta deles era apresentar as ações realizadas em março e
189 novembro. **Reinaldo – COSEMS** relata que toda a diretoria foi renovada após as eleições. E que a
190 Patrícia e a Josi não pôde participar por problemas nos serviços. Assim, ele solicita que
191 apresentação fosse realizada na próxima reunião do que tem sido feito e será realizado. **Hilda**
192 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** se propõe a colocar em votação para que os
193 membros votassem se aceitam agendar para abril, maio ou junho. E expõe as funções
194 estabelecidas por essa entidade perante o Comitê de mortalidade. E que a próxima reunião será
195 no dia treze de abril. Então fica pactuada apresentação deles para o próximo mês. Agora serão

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

196 apresentados os dados epidemiológicos. Este ano estamos já com três óbitos maternos. Um desses
197 óbitos já foi apresentado na reunião passada. Que ocorreu em Campo Grande, cuja causa do óbito
198 foi devido H3N2. O segundo óbito será apresentado por Ponta Porã que foi uma placenta acreta e
199 faleceu devido uma hemorragia. Já o terceiro óbito foi devido COVID-19. Assim, a nossa razão de
200 mortalidade está em 52. Ou seja, não conseguimos alcançar o objetivo do desenvolvimento
201 sustentável que é 30. Assim, precisamos melhorar assistência prestada e ver os nossos erros para
202 poder melhorar. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** apresenta a taxa de
203 mortalidade infantil de dois mil e vinte e dois que é de 11.98 já no ano passado passamos com 10.
204 68 a meta é reduzir para um dígito só como 8.8. Temos uma ascensão nos óbitos de zero a seis
205 dias taxa de 5.20. E uma taxa de 28 dias até 364 dias de 4.34. Uma taxa que também aumentou.
206 Em 2021 tivemos um total de 443 óbitos. E já estamos no mês de março com 69 óbitos. Após, a
207 Carolina faz as suas recomendações para que ocorra a diminuição destes óbitos. **Hilda Guimarães**
208 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça sobre a importância do projeto bem nascer e da
209 puericultura. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** também enfatiza a
210 importância do retorno das consultas e do acompanhamento mensal dessas crianças. **Hilda**
211 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala sobre os óbitos de 2021 que foram 51 óbitos
212 destes sete aconteceram em adolescentes. Apresentou o percentual de gravidez na adolescência
213 nos municípios que tiveram os óbitos, como Corumbá, Sevilha e Aquidauana. E sobre os riscos que
214 essas gestantes adolescentes têm de irem a óbito. É de extrema importância que elas tenham
215 acesso aos métodos contraceptivos. E neste ano de 2022 dos três óbitos um é de adolescente. E
216 que precisamos prevenir a gravidez em adolescentes. E também esta tendo um “boom” nos óbitos
217 infantis. Que os óbitos precisam ser discutidos. Não é achar quem errou e sim achar soluções.
218 **Reinaldo – COSEMS** solicita os slides da apresentação para levar para a reunião do COSEMS que
219 ocorrerá no outro dia. E que solicitaria inclusão na pauta. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção**
220 **Básica** parabeniza a iniciativa e enfatiza a necessidade de estar sempre apresentando esses dados
221 e solicitando o fortalecimento dos comitês de mortalidade municipais em especial de mortalidade
222 materna e neonatal. **Reinaldo – COSEMS** diz que fará isso então, solicitará a inclusão como pauta
223 permanente da reunião. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica** diz que seria perfeito. **Hilda**
224 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** prossegue dando início as apresentações dos
225 casos de óbitos de Jardim e Ponta Porã. Da início com o caso de Jardim. E diz que o Comitê poderá
226 estar realizando algumas recomendações após apresentação. **Enfermeira Regiani Aparecida do**
227 **município de Jardim** – inicia a sua apresentação trata-se um óbito de uma mulher de 27 anos em
228 Campo Grande, devido septicemia, pneumonia e pré-eclâmpsia. No dia 20 de julho de 2021, com
229 nanismo, chega à unidade com suspeita de gravidez. No dia 23 de julho do mesmo ano, realizado
230 consulta de enfermagem e ela estava com sangramento. Neste momento, já tinha um Beta HCG
231 positivo. Gravidez não planejada. Nesta data não tinha médico na unidade. Apresentou os sinais
232 vitais e antropometria verificados neste dia. Era gesta dois para um. No dia 29 de julho foi atendida
233 por médico e estava de 11 semanas e um dia de gestação. E tinha dois miomas e com 20% de
234 descolamento de placenta. Apresentou os exames de sangue e de urina. Iniciou com cefalexina

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

235 (infecção urinária) e sulfato ferroso. Não sabia a data da DUM. No dia 18 de agosto retornou com
236 emagrecimento e hipotensa. Foram realizados os testes rápidos e os exames para IPED APAE.
237 Consulta com a enfermeira, realizada receita de ácido fólico e sulfato ferroso. Apresenta os dados
238 coletados na consulta de oito de setembro e os resultados do IPED APAE, novamente não teve
239 consulta com a médica. Em 14 de setembro foi encaminhada ao dentista e para a consulta médica.
240 Solicitado nova ultrassonografia e a receita de ácido fólico e sulfato ferroso. Regiane relata que
241 não há registros nas consultas, mas a agente comunitária de saúde relatou que a paciente sempre
242 teve a presença de hemorragia e de edema em membros inferiores. No dia 19 de outubro retorna
243 para consulta com o médico e a enfermeira. Havia perdido mais peso. Recebeu orientações sobre
244 o parto e sobre os cistos ovarianos. No dia 23 de novembro com 27 semanas de gestação, durante
245 a consulta apresentava edema em membros inferiores 3+/4+, hipotensa, ultrassonografia com
246 bebê pequeno para a idade gestacional (PIG) e um BCF de 38 bpm. Solicitados exames com
247 urgência e retorno o mais rápido possível. No dia 26 de novembro retorna com o peso de 11 quilos
248 a mais, ela estava toda edemaciada, as vistas apresentavam embaçadas e a pálpebra também
249 edemaciada. Apresenta os resultados dos exames de bioquímica, urina, hemograma e sorologias.
250 Encaminhada para gestação de alto risco. Prescrito cefalexina novamente. No dia 27 procurou
251 novamente atendimento estava em anasarca, hipertensa e com contrações uterinas, idade
252 gestacional de 28 semanas e com sangramento. Solicitado via CORE vaga para Campo Grande, para
253 o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Segundo o hospital, quanto foi hospitalizada a pressão
254 já estava 180/120 mmHg, sangramento vaginal em moderada quantidade, não tinha cartão de
255 gestante. Ainda edemaciada. Encaminhada para internação em Unidade de Terapia Intensiva após
256 cesárea de urgência por bradicardia fetal. Após o procedimento, a paciente teve rebaixamento do
257 nível de consciência e bradicardia, sendo necessário intubação orotraqueal e iniciado com drogas
258 vasoativas. Regiani apresentou os exames laboratoriais da paciente e relatou sobre a necessidade
259 de transfusão sanguínea (duas bolsas de concentrados de hemácias). Paciente foi diagnosticada
260 com Síndrome de Hellp. Evoluiu com pneumotórax, houve um acidente de punção. Entrou em
261 COMA e foi a óbito no dia onze de dezembro. O bebê está em Campo Grande com o pai, mas que
262 provavelmente será entregue a guarda da criança, pois o pai relatou estar com problemas de
263 saúde. Regiani apresenta os questionamentos realizados pelo Comitê municipal. **Hilda Guimarães**
264 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** abre para as perguntas, agradece a apresentação realizada
265 e fala que a paciente sempre esteve presente na unidade de saúde e poderiam ter realizado o
266 diagnóstico precocemente. Reforça que a ausência de médicos poderia ter sido resolvida com o
267 encaminhamento para outra unidade de saúde que tinha médico disponível. Que ela era portadora
268 de nanismo e estava com emagrecimento que esses já seriam fatores determinantes para o
269 encaminhamento. O protocolo do Ministério da Saúde diz que a Atenção Básica deverá realizar as
270 consultas intercaladas por enfermeiros e médicos, que pelo menos duas consultas deveriam ter
271 sido realizadas por este profissional. E que a pressão 120/80 já denota que é uma gestante
272 hipertensa. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande**
273 concorda com o comentário do chat e pede para que o município apresente as suas

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

274 recomendações. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** concorda. **Enfermeira**
275 **Regiani Aparecida do município de Jardim** resalta o papel da agente comunitária de saúde que
276 sempre compartilhou as alterações que estavam ocorrendo com a paciente na unidade de saúde.
277 E na percepção dela que “nada era feito”. Regiani resalta também sobre a mudança de
278 profissionais tanto enfermeiras quanto os médicos no período. E que gostaria fosse mais acessível
279 à realização dos testes rápidos, após é interrompida pelo enfermeiro Bruno. **Bruno Hosback**
280 **Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** que solicita para que Regiani
281 aponte as falhas elencadas pelo Comitê de mortalidade materna municipal para depois falar das
282 recomendações de acordo com cada falha encontrada. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
283 **Mulheres/SES** concorda. **Enfermeira Regiani Aparecida do município de Jardim** traz como falha
284 não ser uma gestação planejada, a presença de sangramento e ausência de estratificação de risco,
285 a alta rotatividade de profissionais em que não houve reuniões de equipe e vinculação a paciente,
286 registro de dados ruim, consulta e cadastro em etapas, ou seja, não foram realizadas todas as
287 etapas, não havia anotações do exame físico em nenhuma consulta e ausência de estratificação
288 de risco. Citou sobre os projetos Planifica SUS e bem nascer no município de Jardim que está
289 iniciando. Regiani resalta que houve várias falhas. Apresenta as recomendações elencadas pelo
290 grupo do município dentre eles a importância do planejamento familiar. **Karine Cavalcante da**
291 **Costa – Atenção Básica** parabeniza Regiani pela apresentação e pelas conclusões. **Hilda Guimarães**
292 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta se alguém mais quer dar alguma sugestão para
293 Jardim. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** faz a leitura das mensagens do
294 chat que ressaltaram a importância da agente comunitária de saúde dividir essas observações com
295 a enfermeira, outra participante resalta a importância de capacitações, já outra reforça a
296 importância de se realizar as anotações correta e completa, e também a importância do registro
297 na cardeneta da gestante e no prontuário, pois mesmo com as trocas de profissionais, haveria um
298 acompanhamento contínuo. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça sobre
299 a importância do preenchimento da cardeneta da gestante que não foi localizada. E sobre a
300 inserção do DIU foram disponibilizadas vagas para alguns municípios participarem tanto em
301 Miranda como em Aquidauana. Tanto após o parto como após aborto. **Carolina dos Santos Chita**
302 **Raposo – Saúde da Criança/SES** quer perguntar para Regiani se já foram realizados os
303 encaminhamentos das recomendações. **Enfermeira Regiani Aparecida do município de Jardim**
304 disse que sim. Que fizeram os debates, mas que ainda não fizeram documento por escrito porque
305 não tinham um Comitê instituído. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**
306 questiona como área técnica como pretendem monitorar se as recomendações estão sendo
307 realizadas e qual o prazo estabelecido? **Enfermeira Regiani Aparecida do município de Jardim**
308 responde que não sabe. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** sugere então que
309 sejam estabelecidos prazos e cita como exemplo a carteira da gestante. Que daqui seis meses
310 verifica-se o preenchimento melhorou. Se as mulheres estão sabendo sobre o planejamento
311 familiar. Que se precisa ter um monitoramento dessas ações. **Enfermeira Regiani Aparecida do**
312 **município de Jardim** questiona se a responsabilidade é do Comitê ou da área técnica. **Hilda**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

313 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** ressalta que se faz necessário saber até onde vai
314 atuação do Comitê. Que cabe área técnica as ações e eles devolverem para o Comitê. E questiona
315 se mais alguém tem algo para contribuir. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do**
316 **município de Campo Grande** diz que a Regiani foi muito pontual e pertinente nas recomendações
317 e que não tem nada para contribuir. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** da
318 palavra ao município de Ponta Porã. **Dennis – Vig. Epid. Ponta Porã** P. C. S. 37 anos de idade. Data
319 do óbito – 24/02/2022. Município de Residência – Ponta Porã – MS. Local do óbito: Hospital
320 Regional Dr. José de Simone Neto – Ponta Porã. Gesta 06, Abortos 03, Partos Cesário 2. Doença de
321 base – Hipertensão, Plaquetopenia e Anemia crônica. À meia noite do dia 24 de fevereiro de 2022,
322 deu entrada no Hospital Regional de Ponta Porã, Dr. José de Simone Netto, a gestante P. C. S. 37
323 anos de idade. Deu entrada numa cadeira de rodas, apresentando sangramento via vaginal em
324 grande quantidade. Encontrava-se lúcida e orientada, hipocorada e eupnéica. Idade Gestacional
325 de 33 semanas e 5 dias. Classificada como vermelho as 00h05 min.; encaminhada para a
326 maternidade, com sangramento persistente, em grande quantidade, hemodinamicamente
327 instável, porém orientada e responsiva. Apresentava neste momento, PA 90 x 70mmHg, BCF 138
328 bpm. Exame de sangue dia 24/02/22: Hb 9,9; Ht 30,0; RDW 12,4; Seguimentado - 64,0. Plaqueta
329 128mil. Avaliação do Obstetra definiu altura uterina 36cm, com placenta previa feto em
330 apresentação cefálica. Nega dor; realizado toque vaginal com dilatação de 1,5cm. Encaminhada
331 para Centro Cirúrgico a 00h15min com acesso venoso periférico e administrado SF a 0,9%. Quadro
332 de Placenta prévia com choque Hipovolêmico foram feitas 02 induções anestésicas; permanece
333 orientada até retirada do Recém-nascido (RN). A 01h 01min nasce o RN por cessaria de urgência
334 Sexo Feminino, peso 2.635kg, Apgar 7/8, choro vigoroso após estímulo. Mãe se manteve acordada
335 durante todo o tempo do parto; depois de alguns minutos o RN apresentou leve desconforto
336 respiratório e foi encaminhado para maternidade com Hood 30%, SpO2 67/98% , HGT 112mg/dl e
337 FC 112 bpm. Foi feito clameamento rápido a pedido da pediatra, dequitação da placenta previa
338 total muito aderida, realizado curagem manual minuciosa, não constatado acretismo de bexiga,
339 com permanência de sangramento em grande quantidade, foi realizado hysteriorrafia, secando
340 cavidade e fechamento de parede por plano. Durante o fechamento do abdômen apresentou PCR
341 com reversão após manobra; foi feito intubação e instalado Noradrenalina, 60ml/h em BIC. No
342 momento apresentava Pressão Arterial 87x35mmHg. Após reavaliação do obstetra, a paciente
343 evoluiu com atonia uterina, não respondendo a massagem e medicação. Foram administradas na
344 puerpera 03 unidades de concentrado de hemácia. Foi solicitado outro obstetra de apoio para
345 procedimento de histerectomia puerperal de urgência (as 03h 10min), e observou-se aderência de
346 bexiga, apresentava sangramento difuso e de difícil controle. Ao término da cirurgia, paciente
347 apresentava-se instável, e os médicos suspeitaram de Coagulação Intravascular Disseminada
348 (CIVD) pelo choque hipovolêmico. Após o término da cirurgia, foi encaminhada para a UTI,
349 apresentou nova parada cardíaca sem reversão. Óbito constatado às 04h40min. Refere que a
350 criança ficou bem. DUM 27/08/21 relatado pela paciente. DPP 03.06.22 e DPP Eco: 15/04/22. Teste
351 Oral Glicose: 120mg/dl, VDRL/ HIV/ Hepatite B - não reagente em 27/09/2021, Hemograma:

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

352 Hemoglobina de 13,2 em 09/09/21 e de 11,53 em 20/01/22 , 1º ecografia em 18/09/21 = 11s 1d
353 13/10/21= 16s 3d (Obs.: Placenta baixa). Relata ser hipertensa, registrado esquema vacinal
354 completo Vacina do Covid 19 – Janssen em 02/07/21. 1ª Consulta: 27/09/21. IG: DUM/USG 4s3d/
355 11s3d; Foi prescrito Ácido fólico; 1º fase do Iped APAE. PA 100x70mmHg. 2º Consulta: 14/10/21.
356 IG DUM/USG 6s6d/13s 6d; Encaminhada para atendimento de gestante de Alto Risco.PA:
357 110x80mmHg BCP 146bpm. Neste momento, a paciente mudou de endereço e de município
358 retornando somente três meses depois. 3º Consulta: 25/01/22. IG 31s, BCF 137bpm, feito exame
359 de ecografia, diagnosticado Acretismo. Solicita Ressonância magnética de abdome para definir
360 prognóstico. 11/09/2021 – procurou o pronto socorro do hospital regional às 18h. Informa que
361 nesta data foi explicado para ela e o esposo a gravidade que corria nesta gestação. Apresenta PA
362 110x80 mmHg. Queixa de dor de cabeça persistente. Não soube informar a IG. BCF – 150 bpm.
363 Medicada e alta. 05/10/2021 – atendida novamente no HRJSN, PA 110x80 mmHg. FC 97 bpm. FR
364 -20 rpm. Queixava de dor de cabeça persistente associada com emese. Ausência de rigidez de
365 nuca. Medicada, alta após. 10/11/2021 – retorna ao hospital. IG 18 semanas e 5 dias, PA 100x70
366 mmHg. FC – 99 bpm, FR 20 rpm. Apresentava dor em baixo ventre, dor lombar, refere sangramento
367 de cor escura pela manhã, nega perda de líquido. O médico desta consulta descreve no prontuário:
368 sangramento escuro, tipo borra de café, acompanhado de dor em baixo ventre, BCF 150 bpm, foi
369 solicitado exame EAS com resultado normal. Feito ultrassom com resultado de gestação tópica,
370 hilo normal. 27/01/2022 – volta ao hospital. PA 120x80 mmHg, FC 98 bpm, FR 20 rpm. Queixa
371 novamente dor em baixo ventre, dor lombar, refere sangramento ativo. IG de 29 semanas e 6 dias.
372 Feito medicação e alta. Informou que no dia 18/09/2021, teve o primeiro contato com a paciente
373 ao realizar exame de ultrassom solicitado pela unidade saúde pública. O resultado do exame
374 apontou acretismo. Por ter histórico de abortos e cesárias anteriores, com complicações, o médico
375 relata ter informado à gestante que a gravidez seria de alto risco, e que ela necessitava de cuidados
376 especiais pela presença do acretismo. Recomendou acompanhamento a cada duas semanas no
377 hospital mesmo. Evidenciou nos exames quadro de plaquetopenia e anemia crônica. Reforçou os
378 cuidados pelo risco da gravidez, repouso absoluto devido o quadro de sangramento, na
379 expectativa de manter a gravidez até 37 semanas. No retorno para acompanhamento de rotina,
380 foi solicitada uma ressonância magnética numa clínica privada, e após o resultado faria um plano
381 para o parto antecipado, o qual teria 2 obstetras e 1 urologista presentes. Relata que ela era uma
382 paciente de difícil aceitação quanto às orientações de cuidados, pois trabalhava como cabeleireira
383 e ficava muitas horas em pé. No momento da entrada com hemorragia no hospital, ele foi
384 chamado para dar suporte no atendimento. Após apresentou o projeto bem nascer e as ações que
385 estão sendo realizadas. Refere que o caso ainda não foi discutido no Comitê municipal. **Hilda**
386 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** agradece ao Dennis pela disponibilidade em
387 participar. Ressalta a importância de planejamento familiar (multípara de 37 anos), acretismo
388 placentário nosso estado é campeão de cesáreas e a gravidade do acretismo placentário a paciente
389 deveria ter sido encaminhada para Campo Grande ou Dourados. Por terem mais condições. Além
390 disso, ela tinha um diagnóstico no pré-natal e poderia ter sido evitado esse óbito. Hilda ressalta

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

391 sobre a necessidade de mudança na via de parto. Além disso, que ela era uma mulher que
392 trabalhava para se manter dependia da sua renda. Até que ponto ela conseguiu entender o que
393 estava sendo dito se ela era o suporte daquela casa. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
394 **Criança/SES** faz a leitura da pergunta da Janaine da vigilância que esta no chat como estão
395 estabelecidos os protocolos de gestação alto risco e se os profissionais possuem conhecimento
396 sobre o serviço em rede? **Ana Paula - Saúde da Mulher De Ponta Porã** – relata que os protocolos
397 são levados por meio de visita em cada uma das unidades, são tiradas fotos para registro que essas
398 capacitações estão sendo realizadas para os médicos e enfermeiros. E comenta sobre o projeto
399 bem nascer, o ultrassom já está instalado, as ações da carreta já iniciaram para a realização do pré-
400 natal, coleta de preventivo, atendimento d e puericultura. Estão sendo cobrados os indicadores
401 do pré-natal principalmente precocemente. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
402 **Mulheres/SES** relata que este caso possibilitará diversas discussões e questiona se essa paciente
403 tinha cardeneta de gestante. **Dennis – Vig. Epid. Ponta Porã** estará verificando sobre esse
404 protocolo no hospital, pois, ele mesmo desconhecia sobre isso que a paciente poderia ter sido
405 encaminhada para Campo Grande ou Dourados, que para ele esse fluxo é novo. E sobre o
406 acompanhamento era uma área sem cobertura, mas a paciente teve iniciativa de procurar outro
407 serviço para a realização de pré-natal, mas que ela acabou deixando de realizar o
408 acompanhamento, não retornou as consultas. E deixa como sugestão ver com o pessoal dessa área
409 sem cobertura como poderiam estar realizando as buscativas e os acompanhamentos. **Ana Paula**
410 **- Saúde da Mulher De Ponta Porã** explica sobre como é realizado os encaminhamentos das
411 gestantes de alto risco e das áreas sem cobertura. E que se tem uma enfermeira para realizar esse
412 acompanhamento, mas que se perdeu porque as pacientes migram muito. **Dennis – Vig. Epid -**
413 **Ponta Porã** relata que ela teve resistência também em realizar o acompanhamento pelo SUS. Ela
414 quis ir para a rede privada. Mas faltava muito. Foi quando veio a sugestão de realizar o pré-natal
415 no âmbito hospitalar. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** conversa sobre o
416 Bem Nascer e pede a leitura da resolução, pois diz que este serviço é para a microrregião de Ponta
417 Porã e que não tem o número de profissionais destinados ao atendimento de gestação de alto
418 risco. Reforça a necessidade de estruturação do serviço de alto risco. **Ana Paula da saúde da**
419 **mulher de Ponta Porã** – fala da dificuldade em ter a equipe multidisciplinar completa neste centro
420 e que falou o nome de forma equivocada e sabe que não tem o grupo completo neste centro. **Hilda**
421 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** provoca o grupo para que participem e digam o
422 que poderia ter sido feito de forma diferente. E ressalta que quem atendia ela sabia da gravidade
423 do caso e se ela teve algum encaminhamento. **Dennis – Município de Ponta Porã** diz que não
424 houve encaminhamento que ela foi atendida pela Atenção Primária à Saúde, depois ela fez o
425 ultrassom onde foram ditos todos os prós e contras com 17 semanas e ela só retornou novamente
426 com 31 semanas. E que ela relatou que neste intervalo ela teve sangramentos. E a forma que ele
427 conseguiu acolher e ajudar foi de atendê-la cada duas semanas e a realização de ressonância
428 magnética. E que ela foi ausente. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala da
429 importância do psicólogo, do serviço social, ou seja, da equipe multiprofissional para realizarem o

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º58 /22 REUNIÃO****16 de março de 2022**

430 convencimento. E parabeniza o médico que ele se preocupou e buscou uma saída para a paciente.
431 **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** reforça que ela não aceitou a gravidade
432 do caso. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta como esta essa família
433 hoje? **Dennis – Município de Ponta Porã** relata que o companheiro foi orientado sobre a gravidade
434 do caso e estava com ela no momento do parto e nascimento enquanto ela estava consciente. O
435 bebê esta com avó. O outro filho não sabe informar e o viúvo ainda esta em Ponta Porã. **Hilda**
436 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que a família acaba e os filhos são
437 divididos. E que esse questionamento deve ser feitos ao se discutir um óbito. Pergunta se eles
438 sabem qual município ela foi quando dizem que foi para outro município e deixou de realizar o
439 pré-natal. **Dennis – Município de Ponta Porã** diz que sim Rio Verde do Mato Grosso. **Hilda**
440 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** chama atenção dos membros que ela ainda
441 estava no nosso estado. Que uma gestante tão grave como essa que temos que ter comunicação
442 e dar o suporte para ela, para que ela se sinta acolhida e que a equipe se preocupa com ela. **Dennis**
443 **– Município de Ponta Porã** relata que para piora ela era de uma área descoberta. **Carolina dos**
444 **Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** relata que a rede falhou e que não conseguiu que
445 ela desse continuidade a esse acompanhamento. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
446 **Mulheres/SES** reforça a importância da implantação da gestação de alto risco em Ponta Porã. **Ana**
447 **Paula da saúde da mulher de Ponta Porã –** diz que o complicado é questão financeira que é caro
448 que a equipe mínima precisa de alguns profissionais que não estão tendo. E que se compromete a
449 levar adiante para os superiores o fortalecimento da saúde da mulher no município. **Hilda**
450 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que os dois casos eram evitáveis e que
451 aponta a falta de planejamento familiar. E que os dois casos davam sinais de complicações. E que
452 Ponta Porã tinha um diagnóstico precoce de placenta acreta e que o diagnóstico não é fácil e eles
453 tinham. No caso de Jardim a paciente apresentava sinais que estava complicando. E os óbitos
454 maternos eles sinalizam e que sirvam para reformular a nossa rede e que eles não sejam em vão.
455 E que fica contente com o grupo que tem a certeza que todos saem diferente e com ideias de
456 melhorias na assistência prestada. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** faz
457 a leitura do chat da pediatra Daniele que fala que nesse caso a falta de adesão da paciente foi um
458 complicador. **Dennis – Município de Ponta Porã** apoia a fala da pediatra e que a paciente teve
459 sangramento durante a gestação e no dia do óbito, mas só procurou o serviço quando teve piora.
460 **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** agradece a presença de todos e que
461 fica contente pelos encaminhamentos. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**
462 relata que em breve será publicada a comissão que o conselho de nutrição solicitou um prazo para
463 enviar os nomes. Solicita para que os participantes assinem as listas de presença e agradece a
464 presença de todos.