

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

1 Em dezessete de agosto de dois mil e vinte e dois às quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Google Meet à sexagésima terceira reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e
3 Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
4 **Mulheres/SES. Estiveram presentes na reunião do Comitê:** Hilda Guimaraes de Freitas – Enfermeira
5 SES/MS; Larissa Lisboa Monti – Enfermeira SES/MS; Dirce Minga Da Silva Clemente - SMS Ivinhema;
6 Ângela Marisa Dias Aguiar – Enfermeira APS/SES/MS; Marta Fernandes de Abreu – Enfermeira ESF;
7 Mayara Carolina Cañedo - Enfermeira NRS de Dourados; Cristiana Schulz - Enfermeira Técnica do Bem
8 Nascer SES/MS; Gabriela Guedes Araújo – Enfermeira VIGEP Paranhos; Lucyana Conceição Lemes Justino -
9 Enfermeira Coren-MS; Sinthia Maciel Neves Jara - Coordenação de Vigilância Epidemiológica SMS; Thaisa
10 Raquel Medeiros de Albuquerque – Defensoria Pública; Mariele Ramires Ximenes – Enfermeira VIGEP;
11 Nathasha Ferreira Silva – Enfermeira SMS; Thaís Dominato Silva Teixeira -Defensoria Pública/NUDEM;
12 Luciana Ferreira Ambrósio Barbosa – Enfermeira Secretaria de Saúde de Corumbá; Michele Scarpin –
13 SES/MS; Maria Francisca da Conceição Floriano – Enfermeira Vigilância Epidemiológico; Nívea Lorena
14 Torres – Enfermeira Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul; Maria de Lourdes Oshiro –
15 Farmacêutica ESP; Géssica Diel Zortea – Enfermeira Ivinhema; João Batista Botelho de Medeiros – Médico
16 Conselho Estadual de Saúde; Thaís lima dos Santos – Enfermeira; Lucelia de Freitas Cardoso –
17 Enfermeira/SES; Laura Cristina Peixoto Valério da Silva - Coordenadora Saúde da Mulher/Secretaria
18 Municipal de Saúde de Aquidauana; Patrícia Marques Magalhães – Enfermeira CORE; Karine Cavalcante
19 da Costa – Enfermeira SES/MS; Renata Palópoli Pícoli – Fiocruz de Mato Grosso do Sul; José Roberto Jorge
20 Karmouche – SES; Simone Alencar - Vigilância em Saúde; Ana Beatriz Bento G. Lemes - Centro
21 Especializado em Assistência Materno-Infantil Jardim/MS; Mirian Firmino de Oliveira – Enfermeira
22 SES/MS; Daianny Garcia do Nascimento - Psicóloga SES; Evelyn Vieira Rios Sona – Enfermeira IFF Fiocruz;
23 Roselene de Melo Silva Souguellis – Enfermeira SES/MS; Valéria Barros de Oliveira – Coordenadora de
24 Atenção Primária a Saúde SMS; Mariele Ramires Ximenes – Enfermeira VIGEP; Fabricia - Enfermeira
25 Atenção Ambulatorial e Hospitalar/SES; Katia Cilene Araújo Tomazato – Enfermeira PMCG-SESAU-
26 CEVITAL; Julianna Silveira Zancanaro – Enfermeira SMS Paraíso das Águas; Janainne Moraes Vilela Escobar
27 - CEVISA/SES; Celice Fernandes de Souza – Enfermeira Secretaria de Saúde de Ivinhema; Caroline
28 Monteiro Cuellar - Assistente Social Subsecretaria Estadual de Políticas Públicas para Mulheres; Alexandra
29 de Sousa Castro Harada – Enfermeira SES; Jane Soila Domingues - Fiscal de Vigilância Sanitária/SES;
30 Roselene de Melo Silva Souguellis – Enfermeira SES/MS; Theara Lopes Farias – Enfermeira SMS Amambai;
31 Maristela Chamorro Alves – Enfermeira Imunização Estadual/MS; Leide Soares Matoso – Enfermeira SMS
32 Ivinhema-MS; Izabel Ferreira Macedo - Vigilância Epidemiológica Nioaque; Kleber Henrique de Lima –
33 Sanitarista SES/MS; Alessandra Del Grand Silva – SMS Ivinhema; Clarice do Nascimento – Coordenadora
34 Vigilância Epidemiológica Ivinhema-MS; Elaine Mustafá - Coordenadora Atenção Básica Ivinhema. **Hilda**
35 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia a reunião expondo a pauta e após pergunta aos
36 participantes se alguém tem alguma consideração ou acrescentar algum item. E se não se pode
37 considerar a pauta da reunião de hoje aprovada. **Renata Picolli – Fiocruz Mato Grosso do Sul** pede para
38 fazer o informe da visita realizada à casa da mãe gestante e puérpera do Hospital Universitário da Grande
39 Dourados. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** acata a sugestão e acrescenta o
40 informe. E sugere que a Cristiane fale sobre a reunião das madrinhas do projeto Bem nascer. Após,
41 comenta sobre a publicação dos membros do Comitê em diário oficial e que possivelmente os novos
42 membros que entraram essa semana não serão contemplados na publicação que infelizmente sairá com
43 os nomes dos antigos. Assim, posteriormente será realizada alteração. Novamente pergunta se nenhum

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

44 membro tem algo para acrescentar. **Patrícia enfermeira CERA/SES** informa que irá representar a central
45 de regulação juntamente com o Luís. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** questiona se
46 assumirá como titular ou suplente. **Patrícia Magalhães - CERA/SES** informa que será a titular e o Luís
47 suplente e que depois irão oficializar. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que
48 o nome publicado infelizmente será dos membros anteriores e posteriormente farão os ajustes. E após
49 explica a inclusão do informe da Renata que foi um pedido do próprio comitê após a discussão de um
50 óbito fetal de uma gestante indígena no município de Dourados. E que a Renata tem realizado pesquisas
51 com a população indígena do Estado e se propôs a levantar essa situação e trazer para o comitê as
52 percepções dessa visita. Já a Cristiane responsável pelo projeto Bem Nascer apresentará as deliberações
53 que ocorreu na reunião das madrinhas. Hilda questiona novamente os membros se podem aprovar os
54 informes da pauta de hoje. Após a aprovação, se inicia efetivamente a reunião falando sobre os planos de
55 ação que foram publicados na resolução 104 da CIB/SES no dia quatorze de julho de 2022 e que foi
56 disponibilizada a todos os membros no grupo de WhatsApp e se alguém não recebeu deverá solicitar.
57 Explica sobre o que é esse plano de ação que corresponde ação que cada membro irá
58 desempenhar/implementar no respectivo ano para minimizar e/ou divulgar a mortalidade materna e
59 infantil do Estado de acordo com a sua área de atuação. Hilda se propôs a enviar a todos os membros um
60 roteiro, visto que nas reuniões está tendo muitas discussões de casos. Neste roteiro, cada participante iria
61 colocar o que ele tem feito nestes primeiros seis meses do ano para minimizar a mortalidade materna e
62 infantil. Este roteiro será disponibilizado em breve. Reforça a importância que cada membro olhe o plano
63 publicado e veja quais as ações que havia pretendido realizar. O comitê se propõe a fazer o compilado
64 desses relatórios enviados e que no final do ano se pretende a retornar as apresentações do que está
65 sendo realizado do plano de ação proposto. Desta forma, tornar este comitê a potência que se espera na
66 prevenção do óbito materno e infantil no Estado. Pergunta se alguém tem alguma dúvida e sugestão
67 relacionada ao plano de ação. No entanto, ninguém fez nenhuma colocação. Novamente Hilda explica
68 sobre o modelo de relatório que será enviado para a compilação dos dados do primeiro semestre e que
69 no final do ano espera publicar as ações realizadas pelos membros do comitê. Após passa para aprovação
70 das ATAs das reuniões 61ª e 62ª pergunta se os membros leram e reforça que a última ATA teve 15 laudas
71 que ficou extensa. Mas, eram situações que eram extensas e resumi-la não foi fácil. Reforça sobre a
72 importância da leitura, pois, a ATA é publicada no site do governo. Sugere um prazo de até segunda-feira
73 para leitura e correção. E que na terça-feira já será publicado. Após, Hilda solicita para alterar a pauta,
74 para que a dra. Vanessa Chaves participe da discussão dos casos e reforça que o caso de Bonito a
75 presença da obstetra é indispensável. Dando continuidade, Hilda apresenta a situação epidemiológica do
76 Estado de Mato Grosso do Sul. Inicia apresentando uma série histórica da mortalidade materna de 2017
77 até 2022. Informa que nos slides estão 12 óbitos maternos, no entanto, são 14 óbitos, já que ontem
78 receberam a informação de mais dois. Pede para que os participantes que estiverem anotando façam as
79 correções necessárias. Ou seja, em 2022 já tem 14 óbitos maternos. Os dois óbitos que chegaram ontem
80 ocorreram por causa de aborto. E fala sobre a importância da investigação e indaga “por que as nossas
81 mulheres estão morrendo por aborto em suas gestações?” E que na próxima reunião esses casos deverão
82 ser discutidos tanto o de Eldorado como o de Aral Moreira. Informa que dois óbitos ocorreram em Campo
83 Grande, um óbito em Caarapó, três ocorreram em Nova Andradina e o Comitê estudou dois, um em
84 Ponta Porã e também já foi estudado, um óbito em Bela Vista também já foi estudado pelo Comitê, um
85 óbito em Ribas de Rio Pardo este é o único envolvendo adolescente, um em Chapadão do Sul que foi
86 devido o diagnóstico de Dengue, dois em Corumbá destes um é devido o COVID-19 e os dois que

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

87 chegaram ontem que são de Aral Moreira e Eldorado devido aborto, mas, que serão estudados para ver
88 se a causa não está mal esclarecida. A morte materna por idade fértil equivale a 1,9%. Tem cerca de 300
89 óbitos de mulheres em idade fértil. Lembrar que morte em idade fértil varia de 10 até 49 anos e do lado
90 está a Razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos. Hilda lembra-se do objetivo firmado de
91 até 2030 atingir 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Reforça que o Estado está bem longe da meta.
92 Exalta que de 2021 houve uma melhora acentuada, mas que o caminhar é longo e que o objetivo é que
93 este ano fique entre 40 e 50 por 100.000 nascidos vivos em 2022. Que 2020 tivemos os menores índices e
94 que o objetivo é se igualar a este ano, no entanto já estão em quatorze. **Carolina dos Santos Chita**
95 **Raposo – Saúde da Criança/SES** cumprimenta os presentes na reunião. Inicia apresentando os dados de
96 Mato Grosso do Sul e seus componentes, relata que a taxa de mortalidade infantil está um pouco alta
97 13,22 nos primeiros seis meses do ano. Destas duas taxas estão bem altas e afetam a taxa de mortalidade
98 infantil que são a neonatal precoce encontra-se em 5,49, ou seja, 123 óbitos e a pós-neonatal que é para
99 crianças com mais de 28 dias e também apresentando uma taxa alta de 5,58 e representam 125 óbitos. O
100 que nos deixou em alerta em analisar esses óbitos e verificar as causas dos óbitos que a série histórica
101 vinha mantendo índices menores. O neonatal tardio apresenta uma taxa de 2,14 um pouco acima do ano
102 anterior e esperamos nesses cinco meses que temos ainda a frente atingir o nosso objetivo que é baixar a
103 nossa taxa para 8.8 até o ano de 2023 que era a nossa meta inicial ou que pelo menos seja mantido os dez
104 que é o nosso principal foco. Esses óbitos serão analisados do pós-neonatal para se conhecer as causas da
105 ocorrência dessas mortes. Ao todo são 296 óbitos infantis até o momento. Após apresenta um mapa que
106 foi feito na reunião do Bem Nascer. Em vermelho estão os municípios que apresentam uma taxa maior de
107 óbitos cerca de 12, em amarelo os municípios que apresentam uma taxa de 10 até 12, os municípios em
108 azul apresentam a taxa de um até nove que é o que desejamos para todos os municípios ou até em verde
109 que são os municípios que não tiveram nenhum óbito neste ano ainda. O outro mapa são os óbitos
110 registrados como Campo Grande com 65 óbitos e alguns municípios se destacam como Ponta Porã com
111 20 óbitos, Corumbá 21 óbitos, São Gabriel com cinco óbitos, Três Lagoas com 12 óbitos. Após, explica
112 uma área em vermelho forte no mapa que apresentou dois óbitos, mas como o número de nascimentos é
113 baixo gerou uma taxa altíssima de cerca de 50. Então, em quadradinho vermelho os municípios com mais
114 de dois óbitos e em quadradinho branco aquele que apresentou ao menos um óbito. Após apresenta um
115 gráfico das mães adolescentes, Água Clara apresenta 13,99 e o Estado uma taxa de 7,75. Também estão
116 dividindo essas adolescentes nos extremos de idade menores de 12 anos, 12 até 17, com 18 e com 19
117 anos. Por exemplo, Água Clara tem 143 nascidos vivos e destes 11 eram mães com 12 até 17 anos, duas
118 com 18 anos e sete com 19 anos. Já Caarapó que também está na nossa lista foi 234 nascidos vivos e
119 destas 28 tinham entre 12 e 17 anos, cinco 18 anos e cinco tinham 19 anos. Esse é o trabalho que estamos
120 fazendo e reforçando o que os municípios precisam fazer principalmente com o programa saúde na
121 escola. Falando sobre saúde reprodutiva, os métodos reprodutivos e o que elas podem utilizar. Na tabela
122 ao lado vem às porcentagens de mães adolescentes e que Paranhos tem 30% de mães adolescentes,
123 Itaporã 27%, Coronel Sapucaí 25%, Antônio João também com 25 por cento. É importante essas ações
124 serem trabalhadas nos municípios. Apresenta os contatos e se dispõe a repassar os dados para os
125 interessados. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** diz que esses dados foram
126 apresentados no Projeto Bem Nascer para as madrinhas que foram escolhidas para representar um
127 município do Estado. E foi solicitado o apoio principalmente dos municípios que estão em vermelho na
128 taxa de mortalidade infantil e que para o município sair dessa situação de vermelho era importante o
129 apoio das madrinhas e que elas se dedicassem e estabelecem ações de acordo com os riscos de cada

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

130 mulher e as madrinhas saíram da reunião e assumiram o compromisso de conversar com os seus
131 municípios e que estabelecem metas para a diminuição dos óbitos maternos e infantis em especial os
132 municípios que estão em vermelho. E novamente reforça que os dados podem ser repassados. Pois,
133 desejam que os municípios levem esses dados e possam trabalhar com suas adolescentes para que ocorra
134 a diminuição de gestações entre adolescentes. **Dr. João Batista – Conselho estadual de saúde** relata que
135 perdeu o início e que gostaria de saber a taxa de mortalidade infantil do estado. **Carolina dos Santos**
136 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** responde que está em 13. **Dr. João Batista – Conselho estadual de**
137 **saúde** após questiona quem estabeleceu as metas de mortes infantis se foi pelo ministério da saúde ou
138 pelo Comitê. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** relata que a meta da OMS é
139 diminuir a mortalidade infantil para um dígito. E fizeram projeções que estabeleceram que atingissem a
140 meta de 8.8 e 9 em 2023 e 8.1 em 2024. E a partir daí construíram os mapas e estabeleceram essa meta
141 entre um e nove. E como eles tinham municípios com essas taxas de 10 e 12 mantiveram essa taxa e
142 acima de 12. **Dr. João Batista – Conselho estadual de saúde** relata que chamou atenção dele ao olhar o
143 mapa que deveria estratificar com valores acima da média do estado também. **Carolina dos Santos Chita**
144 **Raposo – Saúde da Criança/SES** questiona se a média que se encontram hoje ou dos históricos. **Dr. João**
145 **Batista – Conselho estadual de saúde** responde que quando você coloca uma média de treze e você
146 coloca uma estratificação de doze, o Estado estará todo em vermelho e que prejudica uma avaliação real
147 de um município que esteja fora da média. Exemplo os municípios de Corumbá e Ladário. Ladário está
148 verde e Corumbá está em vermelho. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** relata que
149 porque Ladário não tem nenhum óbito este ano. **Dr. João Batista – Conselho estadual de saúde** diz que
150 como um município que está dentro do outro um município está verde e outro município está em
151 vermelho? Provavelmente é porque a notificação é feita por local de residência. **Carolina dos Santos**
152 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** responde que as taxas de óbito são realizadas por residência e não
153 por ocorrência. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** diz que o local de residência vem na
154 declaração de óbito que não haveria possibilidade de modificação e um sub registro. **Carolina dos Santos**
155 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** diz que os pacientes de Ladário são atendidos em Corumbá, mas
156 que residem em Ladário. Que a taxa de mortalidade é calculada de acordo com a residência e não
157 ocorrência. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que percebe nas investigações
158 de óbitos que os municípios onde ocorrem os óbitos tentam fazer de tudo para provar que aquele
159 paciente que foi a óbito não é dele. E não tem como modificar o atestado de óbito, mas se o município
160 provar que aquele paciente era residente em outro local o dado é enviado para a vigilância do outro
161 município. E o município de Ladário não tem registro de óbito infantil lá até o momento. Afirma que esses
162 dados são provisórios e podem ser modificados conforme as investigações e com os registros de nascidos
163 vivos. E sabe da importância do refinamento dos dados e que o recorte de dados precisa de mais
164 aprimoramento, mas o intuito é chamar atenção para que as melhorias na assistência materno-infantil
165 ocorram. **Dr. João Batista – Conselho estadual de saúde** diz que só usou Ladário e Corumbá por causa da
166 memorização. Mas, que a sugestão é que as faixas utilizadas sejam maiores que a média do Estado.
167 **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** diz que é possível. **Hilda Guimarães de Freitas**
168 **– Saúde das Mulheres/SES** pergunta se mais alguém tem alguma colocação e que as observações do
169 pediatra são importantes visto que é um médico que está na ponta e que preenche os atestados de
170 óbitos. E ressalta a importância da qualidade do preenchimento da declaração de óbito para as
171 investigações. E informa que será estudado o caso de Ivinhema e agradece aos colegas pelo aceite em
172 apresentar no Comitê e que este caso pode estar acontecendo em outros municípios do Estado e que a

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

173 recomendação servirá para todos. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** tenta
174 colocar apresentação, no entanto os membros do Comitê de Ivinhema não conseguem visualizar
175 apresentação. Após as tentativas sem sucesso. Resolveram iniciar pela apresentação de Bonito. **Danielly**
176 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** esse óbito aconteceu no dia 25
177 de março de 2022, aqui em Bonito – MS, no Hospital Darci João Bigaton, D. D. S. 25 anos de idade, Gesta
178 03, Abortos 0, Partos Cesário 2, Doença de base Hipertensão e Diabetes Mellitus. No dia 21/03/2022
179 gestante foi a consulta com obstetra na unidade de saúde. Às 12h40min no pré-consulta: Peso: 125,95 kg,
180 Alt: 1,71 cm, IMC 43,07 (Obesidade III – mórbida), PA 150x90 mmHg, FR: 18 rpm, FC: 88 bpm, T: 36,4 °C,
181 SpO2: 98%. As 13h47min passou pela consulta com obstetra: IG 39 semanas, relatado dor em baixo em
182 ventre e que bebe não estava mexendo. As 14h00min solicitado ambulância para encaminhar ao Hospital
183 Darci João Bigaton. Às 14h30min deu entrada no hospital de ambulância, para cesariana de emergência
184 por apresentar DM + HAS + ausência de BCF. As 15h20min encaminhada ao Centro-Cirúrgico. As
185 15h53min h RN natimorto, GIG, retirado com ausência de liquido, com presença de mecônio espesso, sem
186 tônus, não chora ao nascer, levado à mesa de reanimação. Peso: 5000 kg; Est: 55 cm; PC: 38 cm; PT: 37
187 cm; PA: 36 cm. RN natimorto, GIG, nascido de parto cesárea, mãe com pré-natal insuficiente, diagnóstico
188 prévio de diabetes gestacional e HAS sem tratamento adequado. Nascido RN do sexo masculino, tônus
189 ausente, sem choro ou respiração espontânea, pele de aspecto marmóreo + sinais de descamação, edema
190 cervical expressivo, rigidez de membros inferiores (joelhos) e leves em superiores (cotovelos), Apgar zero,
191 determinado óbito fetal, provavelmente há dias. Informações da gestação e pré-natal (1ª consulta)
192 06/01/2022 - Paciente procurou a ESF para iniciar pré-natal, sem queixas, DUM: não sabia. Na consulta
193 com a enfermeira a PA 180/100mmHg estava, HGT: 297 mg/dL. Relatou que estava com o ciclo menstrual
194 normal todos os meses. Encaminhada pela enfermeira pra consulta médica com urgência. Retornou
195 10/02/2022 com a enfermeira. PA: 140/80mmHg, HGT 232 mg/dL. Exames Laboratoriais: Glicose: 256
196 mg/dL / Triglicérides: 266 mg/dL / HMG: 11,1 g% / HT: 34,1 %. IPED/APAE sem alteração. IG/USG: 33 sem
197 2 dias, peso 127,1 kg, Edema ++, altura uterina 28 cm, BCF: 150 bpm. Ou seja, um pré-natal tardio.
198 15/03/2022 – Atendimento Hospitalar - Gestante 39 semanas, referindo disúria, BCF: 149 bpm, colo
199 fechado, bolsa íntegra, sem perda de liquido, prescrito sintomático (Nitrofurantoína 100mg), solicitado
200 exames laboratoriais. Terceira consulta na ESF no dia 21/03/2022 – IG/USG: 39 semanas, peso 125,9 kg,
201 PA 150/80mmHg, BCF ausente. Encaminhada ao obstetra com urgência. Na investigação do óbito a mãe é
202 casada, ensino fundamental completo, empregada doméstica, sem trabalho remunerado, dez moradores
203 no domicílio, domicílio com sete cômodos. Gestação não planejada, porem aceitou bem. Durante a
204 gestação apresentou pressão alta e diabetes sem tratamento. Tabagista. O bebê parou de se mexer 24 h
205 antes do parto, demorou 24 h para procurar atendimento. Diagnóstico de acordo com a declaração de
206 óbito: Hipóxia intrauterina; múltiplas malformações congênitas; RN gigante para idade gestacional;
207 Diabetes mellitus gestacional; Pré-natal insuficiente. Lembrou que essa paciente não tem anotações de
208 atendimentos fora do período gestacional, ou seja, não se sabe se era diabética e hipertensa antes da
209 gestação e se realizava acompanhamento dessas patologias. Histórico gestacional da primeira gestação:
210 01/07/2015: Gestação planejada. IG 12 semanas. Em uso de sulfato ferroso e ácido fólico. (Consulta de
211 enfermagem). 05/08/2015: Retorna com exames (toxoplasmose, rubéola – suscetível), sem alteração. PA
212 alterada, mas não tem registro do valor. (Consulta médica). 26/08/2015: IG 20+1. Ganho excessivo de
213 peso. (Consulta médica). 16/09/015: IG 23+1. PA Alterada +Stress. (Consulta médica). 04/11/2015: IG
214 30+1dia (Consulta médica). 08/12/2015: IG 35s. Ganho excessivo de peso no último mês (10quilos). PA
215 alterada (reavaliação com manguito obeso) 140x80mmHg. Encaminhada ao GO. Exames de segunda

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

216 triagem não foram realizados. Prescrito: Metildopa 250 mg 12/12h. Sulfato ferroso para tratamento, no
217 entanto não fez uso (anemia). Em janeiro estava com IG 38 + 6. Faz uso de metildopa 500mg 6/6h.
218 (Consulta GO). Já na segunda gestação novamente um pré-natal tardio 28/08/2018: G2 PC1 AO. DUM
219 20/06/2018. Solicitados exames e 1º triagem (Consulta enfermagem) 20/11/2018: Compareceu para
220 iniciar pré-natal. DUM não sabia informar. Solicitados exames e 1º triagem (Consulta enfermagem)
221 21/01/2019: IG: 25 semanas. PA 200/100 mmHg. Gestante encaminhada para avaliação hospitalar
222 (Consulta enfermagem) 23/01/2019: Abertura tardia de PN. AU 29 cm; BCF 150 bpm; MF+ (Consulta
223 médica). 20/02/2019: USG (13/02). Cefálico, BCF 147; peso 2780 g. HAS refere que realizou exames
224 coletados, nada consta no sistema. Encaminhado ao GO, ajuste terapêutico. E ela sempre procurou o serviço
225 somente no período gestacional. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** pede mais
226 esclarecimentos sobre essa informação, se ela reside em Bonito, mas não utiliza o serviço. **Danielly Maciel**
227 **– Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que é isso que ela é do município e
228 que já morou em Paranaíba, mas que não utiliza o serviço, que se mudou, mas que retornou ao
229 município. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pergunta se a paciente recebeu a visita do
230 agente comunitário de saúde. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de**
231 **Bonito** relata que área dela é descoberta e que possuem uma área bem grande sem cobertura dos
232 agentes comunitários de saúde. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pergunta se ela chegou
233 de consultar com o ginecologista do município. E se o pré-natal todo foi feito com ele. **Danielly Maciel –**
234 **Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** responde que sim. **Carolina dos Santos**
235 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** pergunta se todas as consultas foram em Bonito. **Hilda Guimarães**
236 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta sobre o cartão de gestante. E sobre o preenchimento da
237 curva de peso. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** relata
238 que só tem alguns dados e não toda a carteirinha. E relata que quando aconteceu o óbito ela ainda não
239 estava nessa função. E que a enfermeira que estava acompanhando também mudou. **Hilda Guimarães de**
240 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta sobre a estratificação de risco se está sendo preenchido.
241 **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** responde que esta
242 implantada em algumas unidades e que nesta unidade não foi inserida e que com o Planifica ia ser
243 inserido agora lá. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** questiona se tem protocolo
244 implementado de hipertensão no município. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção**
245 **Primária à Saúde de Bonito** relata que gestantes com hipertensão são encaminhadas para o
246 ginecologista, mas que não tem um protocolo estabelecido. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
247 **Mulheres/SES** questiona se o protocolo é esse de ser atendido pelo obstetra apenas no hospital. **Danielly**
248 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que é em uma unidade.
249 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** refere que se trata então de um ambulatório com
250 consulta e ultrassom. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pontua que o pré-natal de alto
251 risco que os municípios devem entender que não é só ter o médico ginecologista/obstetra e sim uma
252 equipe multiprofissional. Por isso, a luta para fortalecer o Centro de atenção materno-infantil de Jardim. E
253 que essas mulheres de Bonito sejam transferidas para essa unidade. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**
254 **das Mulheres/SES** pontua o projeto Bem Nascer e que as pessoas conheçam a resolução e o
255 encaminhamento das gestantes para essas unidades. E que todos os secretários têm recebido os
256 relatórios das recomendações após análises dos óbitos. E que esses relatórios devem ser discutidos não
257 só pelo município que aquele óbito ocorreu, mas em todos os outros porque, por exemplo, não é só em
258 Bonito que esses óbitos infantis têm acontecido no nosso Estado. **Karine Cavalcante Atenção Primária à**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

259 **Saúde/SES** pontua que a dra. Vanessa Chaves fez considerações no Chat. **Carolina dos Santos Chita**
260 **Raposo – Saúde da Criança/SES** se dispõe a ler os comentários que o diagnóstico provavelmente não é
261 gestacional. Uma glicemia acima de 200 mg/dl em qualquer período gestacional é considerada Diabetes
262 pré-gestacional. No caso de glicemias descompensadas como no caso da paciente com valores aleatório
263 muito alto. A gestação deverá ser interrompida com 38 semanas. Ou seja, a gestação deveria ter sido
264 interrompida nessa consulta do dia quinze de março. Além disso, apresenta um pré-natal irregular e
265 iniciado com cerca de 30 semanas. Outrossim, a paciente poderia ter sido hospitalizada para o tratamento
266 dessa hipertensão e diabetes descompensada em qualquer momento. Assim, seria realizado controle
267 pressórico, insulino terapia e acompanhamento da vitalidade fetal. Prosseguindo a leitura do Chat lê o
268 comentário da **Janainne Escobar – CEVISA/SES** pontua o intervalo entre as consultas como muito grande.
269 E a **Ângela Aguiar – Enfermeira APS/SES/MS** questiona se as três gestações foram em Bonito. **Danielly**
270 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que sim. **Carolina dos**
271 **Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** pergunta se a enfermeira Danielly já estava na coordenação
272 e se ela que fez a visita domiciliar. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à**
273 **Saúde de Bonito** para a primeira pergunta diz que não. E para a segunda diz também que não e que quem
274 realizou foi a enfermeira da unidade que acompanhava. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
275 **Criança/SES** questiona uma anotação que diz que a paciente foi encaminhada para obstetra. Se ela foi
276 atendida ou se ficou aguardando essa consulta. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção**
277 **Primária à Saúde de Bonito** diz que não, que a paciente esperou a consulta. **Carolina dos Santos Chita**
278 **Raposo – Saúde da Criança/SES** questiona se a paciente ficou sem nenhum medicamento. **Danielly**
279 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** relata que não consegue saber
280 se a paciente não passou pelo médico porque não tinha na unidade ou se ele estava de folga porque ele
281 tem um dia de folga estipulado. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** fala que
282 também não teve visita do agente comunitário de saúde. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora**
283 **Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que a residência está sem cobertura de ACS. **Débora Paulino –**
284 **defensoria MS** pergunta se a única gestação que ela perdeu o bebê se foi só nessa terceira ou se ela
285 perdeu em outra. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito**
286 responde que só nessa. Tem dois nascidos vivos. **Débora Paulino – defensoria MS** pergunta se o
287 município dispõe de nutricionista e endócrino para acompanhar essa obesidade. **Danielly Maciel –**
288 **Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** responde que sim que tem nutricionista
289 e que estão tentando organizar o fluxo. Pois, possuem bastante profissionais como nutricionista,
290 psicólogo, fisioterapeuta e que poderia ter isso acionado neste atendimento e que eles estão
291 desorganizados atendem uma fila gigantesca e deixam de atender quem realmente precisa. E que tem
292 discutido isso com a Hilda e a Karine porque precisa mudar com os profissionais e com os pacientes. De
293 como está sendo e de como deveria ser. **Débora Paulino – defensoria MS** pergunta se após a perda do
294 bebê se há relatos sobre os métodos contraceptivos. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora**
295 **Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que tem. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**
296 pede para complementar a pergunta da Dra. Débora e questiona se a Dra. Vanessa está aí. É uma
297 paciente obesa e hipertensa. Qual o método que foi recomendado para ela usar. Pensar que essa
298 puérpera precisa ser cuidada. E que essa última gestação não foi planejada. Que estão dando reforços
299 para Aquidauana e Jardim e gostaria de saber se o município de Bonito está sendo contemplado. E que
300 terá capacitação de métodos contraceptivos de longa permanência em Aquidauana e que deseja que seja
301 oferecido para Bonito também e com urgência. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

302 comenta que o município de Bonito tem ainda mais cinco óbitos infantis. **Hilda Guimarães de Freitas –**
303 **Saúde das Mulheres/SES** diz que talvez esse tenha sido o primeiro óbito investigado pela enfermeira, mas
304 que esse óbito possibilite a investigação dos outros. E se disponibiliza a ajudar e identificar onde estão
305 essas fragilidades. **Cristiana Schutz SES/MS** questiona que a paciente não tem relatado outras consultas
306 além do pré-natal e os filhos tem atendimento na unidade por consultas e vacinas? **Danielly Maciel –**
307 **Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** que houve uma mudança no sistema e
308 que essa primeira gestação os dados coletados foram bem parciais e que não há outras anotações de
309 consultas e planejamento familiar. E que acredita que ela não usa o serviço mesmo. **Cristiana Schutz**
310 **SES/MS** mantém a sua dúvida perguntando sobre os outros filhos. A equipe da ESF não conhece essa
311 família? **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que não
312 conseguiu muitas informações, pois estava entrando na função de coordenadora e a enfermeira da
313 unidade também saiu por isso que a investigação foi mais sucinta. **Karine Cavalcante Atenção Primária à**
314 **Saúde/SES** questiona se os partos anteriores ocorreram no Hospital de Bonito. **Danielly Maciel –**
315 **Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que não tem dados do hospital que
316 tudo o que pegou era da unidade de saúde. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pergunta
317 os dados que ela conseguiu do pré-natal anterior que tinha na unidade. **Danielly Maciel – Enfermeira/**
318 **coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** repete novamente os dados apresentados e reforça
319 que o que chamou a sua atenção foi à obesidade e a hipertensão desde a primeira gestação. Que a
320 segunda gestação também foi tardia. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pergunta a idade
321 da paciente. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** responde
322 que 25 anos. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** o que foi feito com ela após essa morte
323 fetal. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** disse que não
324 acompanham mais. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** pergunta o que será feito em
325 relação ao método contraceptivo e planejamento familiar. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora**
326 **Atenção Primária à Saúde de Bonito** fala novamente sobre a mudança de enfermeira na unidade e que
327 agora a enfermeira agora tem mais experiência e que já passou para ela o caso. E que estão
328 implementando protocolos e que um deles é a saúde da mulher, que agradece o convite para apresentar
329 o caso, pois está conseguindo mostrar para o município a importância da investigação e identificando as
330 falhas. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** questiona se a paciente tem vulnerabilidade
331 social. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que sim.
332 **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES** reforça que ainda tem o agravante da falta do ACS. E
333 pensar nesses agentes para áreas de vulnerabilidade. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora**
334 **Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que solicitou relatórios sobre as áreas descobertas para ver o
335 que consegue ser melhorado. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** lê o comentário
336 da Ângela Aguiar – Enfermeira APS/SES/MS - fala sobre a falta de acompanhamento da ESF por ser uma
337 gestação de alto risco e pergunta se essa área esta descoberta desde 2015. **Danielly Maciel – Enfermeira/**
338 **coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** acha que não é desde 2015. **Carolina dos Santos**
339 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** pergunta se essa investigação foi discutida com a equipe. **Danielly**
340 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que não. Que irá aguardar
341 os outros óbitos para levar todos juntos. Fala que uma das dificuldades é não ter o Comitê e outra é a
342 falta de profissionais de enfermagem. Que desde que chegou são muitas coisas para organizar. Que tem
343 programado a implementação da estratificação de risco e montar uma equipe multiprofissional, pois tem
344 os profissionais, mas está estabelecido um fluxo desorganizado. **Carolina dos Santos Chita Raposo –**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

345 **Saúde da Criança/SES** comenta que o bebê era GIG e que na DO tem como uma das causas a
346 malformação. Então questiona se a paciente havia feito algum ultrassom. **Danielly Maciel – Enfermeira/**
347 **coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** a única é a que identificou o óbito fetal. Quer dizer
348 em janeiro ela iniciou o pré-natal e em fevereiro ela veio com ultrassom que identificou as semanas
349 gestacionais. Mas, não tem relatado malformação. **Cristiana Schutz SES/MS** também questiona o laudo
350 do ultrassom. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que
351 só no momento do nascimento membros inflexíveis e o pescoço edemaciado. **Hilda Guimarães de Freitas**
352 **– Saúde das Mulheres/SES** pergunta se a representante do município de Campo Grande está presente e a
353 Dra. Vanessa Chaves. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** diz que a médica está
354 presente e que no Chat questionou sobre a realização de necropsia. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**
355 **das Mulheres/SES** relata que gostaria que a médica olhasse as causas de óbito. **Vanessa Chaves –**
356 **presidente da SOGOMAT – SUL** pede para colocar novamente, pois não anotou. Viu uma hipóxia, mas
357 não se lembra dos demais. Pergunta de onde ele tirou essa malformação e se ele fez necropsia. **Danielly**
358 **Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** diz que foi encaminhado ao
359 IML, mas que não tem o resultado. Que as causas são hipóxia intrauterina, múltiplas malformações
360 congênitas, RN gigante para idade gestacional, Diabetes Mellitus gestacional e pré-natal insuficiente.
361 **Vanessa Chaves – presidente da SOGOMAT – SUL** pede para ir atrás do resultado da necropsia para
362 confirmar essa malformação congênita. E o que levou ao óbito foi diabetes da mãe. Bebê GIG e ainda uma
363 hipertensão não controlada. Ela tinha uma insuficiência placentária pelas duas causas. Por diabetes e por
364 hipertensão. Tem que ser acrescentado na ficha de óbito. E se na necropsia não tiver nenhuma
365 malformação tem que tirar isso daí. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** explica para a
366 Danielly que a gente não mexe na declaração de óbito, mas, faz as adequações e comunica o SIM para
367 que eles façam as adequações para que se saibam realmente as causas dos óbitos infantis. Que a
368 malformação não é a causa de óbito e que a Hipertensão e a Diabetes são as principais causas. Além
369 disso, pré-natal insuficiente não é causa de óbito. **Karine Cavalcante Atenção Primária à Saúde/SES**
370 reforça que falta especialista tal, especialista tal e neste caso o especialista que faltou foi o ACS. Pensa-se
371 tanto em investir em especialidades sendo que o básico não tem. Ou seja, um pré-natal insuficiente é
372 porque ninguém enxergou essa mulher como deveria. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
373 **Criança/SES** continua lendo o Chat e diz que o **Dr. João Batista – Conselho estadual de saúde** pergunta se
374 as causas estão na ordem da DO. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde**
375 **de Bonito** diz que está nesta ordem. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** prossegue
376 a leitura do Chat com o questionamento da **Evelyn Sona – Enfermeira/ representante do Comitê de**
377 **mortalidade de Campo Grande** sobre o edema cervical expressivo, rigidez de membros inferiores
378 (joelhos) e leve em superiores (cotovelos) da onde vem essa informação? **Danielly Maciel – Enfermeira/**
379 **coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** relata ser uma anotação do prontuário hospitalar.
380 **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** orienta ir para as recomendações. **Hilda**
381 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** enfatiza para a Danielly que esses questionamentos não
382 são pessoais e fazem parte da investigação de óbito. E que se achou válido fazer essa investigação do caso
383 e o que precisa reorganizar no município. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária**
384 **à Saúde de Bonito** diz que foi muito válido. E que já queria organizar e quando assume várias funções fica
385 com uma demanda gigantesca e você vai escolhendo o que fazer. E pegando o gancho da Karine se
386 preocupa tanto com especialidade e esquece-se do básico do ACS por exemplo. E já levo como uma
387 cobrança de vocês para os demais profissionais. **Débora Paulino – Defensoria MS** com relação às crianças

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

388 que essa mulher tem teria como cruzar os dados para ver se essas crianças estão com os direitos
389 violados? E ressalta que seria importante investigar se essas crianças estão recebendo atendimento e
390 vacinação. E a ideia daqui não é apontar, mas na minha percepção faltou muita sensibilidade desta equipe
391 de olhar as necessidades desta gestante, serviço social ter olhado essa família. Pois, se culpa a mãe que
392 ela era fumante, obesa e já está “fazendo tudo errado mesmo” e se esqueça do mais importante que é
393 olhar com empatia e prevenir desfechos pior do que este que aconteceu. Parabeniza a Danielly pela
394 preocupação, mas deixo as minhas recomendações. **Danielly Maciel – Enfermeira/ Coordenadora**
395 **Atenção Primária à Saúde de Bonito** pegou o cadastro de uma das filhas e diz que não tem atendimento
396 e a criança já está com três anos. **Débora Paulino – Defensoria MS** diz que é muito estranho o fato de
397 uma criança de três anos não ter atendimento nenhum na unidade de saúde e reforça a necessidade de
398 uma investigação mais a fundo. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que essa
399 mulher precisa de colo e se acolher ela acaba englobando toda a família. E a profissão dela é empregada
400 doméstica e que às vezes na gravidez pode ter sido dispensada. **Débora Paulino – Defensoria MS** ressalta
401 que na investigação está sem remuneração que expõem a vulnerabilidade dessa família. Que demonstra
402 que alguém tem que pegar na mão dessa família. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
403 **Criança/SES** prossegue a leitura do Chat. Diz que a **Mayara Cañedo – NRS de Dourados** pergunta se a
404 causa do óbito poderia ser uma Hidropisia fetal por causa do edema cervical e a **Kátia - Cevital Campo**
405 **Grande** se a causa base foi a Diabetes. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à**
406 **Saúde de Bonito** diz que provavelmente a causa base foi a Diabetes. **Mayara Cañedo – NRS de Dourados**
407 explica a colocação da Hidropisia baseado na colocação da Evelyn. Mas a Dra. Vanessa diz no Chat que
408 não é Hidropisia. A **Kátia - Cevital de Campo Grande** coloca sobre alterações na DO relacionadas à
409 malformação ir para a segunda parte se não foi a causa do óbito e a hipertensão na parte um então A
410 Anóxia e B Diabetes gestacional. Sendo a causa do óbito a Diabetes gestacional. **Dr. João Batista –**
411 **Conselho estadual de saúde** entende que Hidropisia não por causa da glicemia estar tão alta. **Renata**
412 **Picolli – Fiocruz Mato Grosso do Sul** inicia a sua fala comentando sobre o quanto é desafiante de se
413 realizar a investigação com tão poucos dados. Relata que surgiram várias recomendações, pois essa
414 mulher foi desassistida e que a Danielly enquanto gestora deverá levar essa discussão para as equipes
415 com planejamento de curto, médio e longo prazo com apoio da SES e de nós Comitê. **Carolina dos Santos**
416 **Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** pede para aceleramos as recomendações pois ainda tem outro caso
417 para discutir e que ele também é bem complexo. Pergunta para Danielly se ela quer colocar mais alguma
418 coisa. E o que ela sugere de melhorias para o município a partir deste caso. **Danielly Maciel – Enfermeira/**
419 **coordenadora Atenção Primária à Saúde de Bonito** fala sobre a importância da implementação da
420 estratificação de risco, unificação do atendimento, pois cada unidade atende de um jeito e sobre atuação
421 da equipe multiprofissional nesses atendimentos. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
422 **Criança/SES** conversa com os membros do Comitê sobre um pedido da Dra. Vanessa Chaves para que o
423 próximo caso de Ivinhema fique para a próxima reunião. Porque não poderá ficar nesta reunião. Os
424 membros concordam. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** recomenda a organização
425 do pré-natal, a implementação da ficha de estratificação, discussão do caso com a equipe de saúde, pois
426 não estavam presentes na reunião e reforça a importância de todos participarem, investigar os outros
427 casos pendentes e realizar a investigação domiciliar que não foi apresentada. E isso é importante ouvir da
428 mulher o porquê ela não frequenta a unidade da saúde. E pensar em um fluxo de referência de pré-natal
429 de alto risco que é Jardim e se organizar para atender até o seu limite e estabelecer quando os casos
430 deverão ser encaminhados. Além de discutir a saúde reprodutiva no município. Relata que quando esteve

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

431 em Bonito que se incomodou que o aparelho de ultrassom cedido pelo projeto Bem Nascer estava restrito
432 ao hospital dificultando o acesso. **Danielly Maciel – Enfermeira/ coordenadora Atenção Primária à Saúde**
433 **de Bonito** diz que tem um ultrassom em uma unidade e que aquele que estava no hospital trouxe para cá
434 também. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** diz que o aparelho está sendo usado
435 para outros fins e não para ultrassom obstétrico. E se questiona se as mulheres estão conseguindo
436 realizar a mamografia e se no caso da paciente se ela alguma vez já fez o preventivo. Então, repensar a
437 assistência a saúde da mulher já que é coordenadora da Atenção Primária à Saúde. **Karine Cavalcante**
438 **Atenção Primária à Saúde/SES** recomenda como um fortalecimento para a Danielly a implantação do
439 Planifica SUS no município de Bonito. Priorizar como metodologia de reorganização da saúde materno-
440 infantil o Planifica SUS. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** lembrou-se da
441 recomendação de reclassificar as causas de óbito no SIM. E que como a reunião é gravada e depois é
442 emitida a ATA e escrita às recomendações que foram discutidas e encaminhadas. Após, cobra a
443 participação e atuação da vigilância do município. Que a investigação do óbito é responsabilidade deste
444 setor assim como de outras patologias como Dengue, Sarampo etc. O óbito materno e infantil também
445 precisa de investigação e é de responsabilidade deles. E deverão estar juntos e que não é ter um Comitê e
446 sim estabelecer um fluxo e identificar as fragilidades. Não é falados nomes de enfermeiro ou médicos e
447 sim pontuado as melhorias como um todo. Agradece a Danielly e ao Núcleo Regional de Saúde que
448 apoiou para que essa investigação acontecesse e a história fosse contada. E mais uma vez cobra a
449 investigação dos outros óbitos para que cessem ou diminuam. Cobra que a dra. Thais falou pouco. **Thaís**
450 **Dominato – Defensoria pública MS** diz que foi contemplada com a colocação de todos que não precisou
451 intervir. Que a Dra. Débora falou o que era importante. Que o caso foi muito bom para aprendizado e a
452 importância da atuação em conjunto. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** pergunta se
453 alguém mais quer fazer alguma colocação, que na reunião de hoje tem a participação da regulação de
454 vagas que neste caso não houve necessidade a paciente não foi regulada. Mas se alguém quiser colocar
455 alguma coisa a mais pode colocar. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da Criança/SES** convida
456 então a professora Renata Picolli para falar da sua visita ao Hospital Universitário do município de
457 Dourados. **Renata Picolli – Fiocruz Mato Grosso do Sul** inicia explicando que a demanda surgiu da reunião
458 anterior onde foi discutido um óbito fetal de criança indígena e que nesta reunião foi levantada a
459 possibilidade desta gestante ficar na casa de apoio a gestante e a puérpera para já que normalmente
460 essas mulheres residem longe do hospital e que essas questões de logística pudessem ser resolvidas. Fala
461 da visita realizada, que conversaram com a coordenadora desta casa e que levaram uma enfermeira,
462 mulher, liderança e que é indígena para que a discussão fosse efetiva. No dia 16 foram até aldeia Bororó
463 para discutir com eles primeiramente e com alguns jovens que apoiam as ações que ela tem realizado na
464 aldeia. Foi dito que seria aconselhável ouvir as mulheres que já utilizaram essa casa de apoio e ver o que
465 elas sugerem de aspectos positivos e o que pudessem ser melhorado desta casa de cuidado.
466 Paralelamente foi realizada uma reunião com a Hilda e profissionais de saúde que para além de
467 sensibilizar essas mulheres indígenas precisa-se conversar com os profissionais tanto do DSEI que realiza o
468 pré-natal quanto a gerência do hospital. Ficou acordado entrar em contato com a Michele que atua no
469 grupo condutor e que está sendo solicitada uma reunião extraordinária tanto para as lideranças indígenas
470 quanto para as pessoas que atuam nessa casa de apoio a gestantes e a puérpera para daí realizar os
471 encaminhamentos desta demanda que surgiu. E espera-se que até setembro e outubro já tenham
472 definições e propostas de curto, médio e longo prazo. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
473 **Mulheres/SES** lembra para cada um que é membro deste Comitê a importância da discussão de um caso

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º63 /22 REUNIÃO****17 de agosto de 2022**

474 que às vezes leva a tarde toda, mas o mais importante é a resolução dos casos para que outros não se
475 repitam. Que cada um pode fazer a sua parte. Como nessa situação que foi uma recomendação que foi
476 levantada na reunião passada de um óbito fetal indígena de uma mulher com 39 semanas de gestação e
477 que essa mulher foi atendida e retornou para aldeia e logo depois perdeu o bebê. Que ela não conhece a
478 casa de apoio a puérpera e a gestante de Dourados e que é a única do Estado, mas que a Renata fez essa
479 visita e trouxe as suas percepções. A primeira que a entrada que é dificultada, pois tem que passar dentro
480 do hospital. E se haveria a possibilidade de ter uma porta exclusiva para o acesso. Menciona a reunião
481 realizada e os participantes que participaram desta reunião online que havia profissionais da SES e
482 lideranças indígenas. Coloca que a ideia não tem aceitação da equipe que referem a falta de profissionais
483 e que havia vários setores fechados sem ninguém. Então, nós com superlotação e lá vazio e que gestantes
484 em acompanhamentos poderiam está lá usando este espaço. Lembrando que a casa tem finalidades e
485 que não pode funcionar como albergue. Que suas indicações tem que estar bem estabelecidas. Ela serve
486 para acompanhamento para que não ocorram mortes infantis por causa do deslocamento (distancia) das
487 gestantes e nos casos que a dra. Vanessa colocou aqui de observação de pressão arterial e glicemia nesta
488 casa em vez de estar ocupando um leito de enfermaria tão disputado e que muitas vezes faz falta. E agora
489 tentará fazer uma discussão mais trabalhada com o grupo condutor com a participação dos profissionais
490 do município, do hospital e os coordenadores das redes. Agora com REMI está havendo discussões como
491 o Ministério da Saúde para que se tenham mais casas de apoio. No entanto, a que temos não está dando
492 vazão e não estamos utilizando adequadamente. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
493 **Criança/SES** se mais alguém tem alguma dúvida. **Thaís Dominato – Defensoria pública MS** diz que tem
494 uma dúvida referente a casa de apoio a puérpera e a gestante quais são os critérios para uso. **Hilda**
495 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** diz que não que ela serve de apoio. Que não serve para
496 todo o pré-natal e que ela serve para mulher que, por exemplo, mora em uma fazenda e que já está perto
497 do parto ou para uma gestante que precisa estabilizar o nível pressórico. Então em vez de ocupar um leito
498 de hospital ela ficaria nesta unidade. Como no caso de Dourados discutido na reunião anterior essa
499 gestante já estava próxima do momento do parto, a aldeia indígena é de difícil acesso, principalmente à
500 noite, depende de carro para trazê-la, com história de hipertensão, tanto que o óbito fetal foi por causa
501 de pré-eclâmpsia, fez pico hipertensivo e criança com peso de cerca de três quilos, ou seja, viável. Então,
502 essa casa serve de suporte para acompanhamento desta mulher e criança. Serve para a puérpera ficar
503 próxima do filho quando este está hospitalizado na UTI neonatal. Mas tem os critérios estabelecidos. Diz
504 que terá um grupo do Ministério da Saúde aqui e que um dos questionamentos já poderiam ser esses
505 critérios. **Renata Picolli – Fiocruz Mato Grosso do Sul** diz que o dia que esteve lá os quinze leitos para
506 gestantes não estavam ocupados somente os leitos destinados para as puérperas com os bebês
507 hospitalizados. E a coordenadora enfatizou os desafios enfrentados pela própria gestão que a gestante ou
508 é encaminhada para casa, ou é hospitalizada ou fica em observação. Sem de fato usar esse espaço para
509 monitorização e estabelecer a melhor conduta. Assim, além da sensibilização dos próprios indígenas
510 sensibilizar os profissionais de saúde para que esse fluxo seja estabelecido e que sirva de apoio. **Thaís**
511 **Dominato – Defensoria pública MS** diz que senão irão perder. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
512 **Mulheres/SES** que essa conscientização precisa ser feita para que se conquistem mais casas, mas que ela
513 seja utilizada com de forma efetiva e não um elefante branco. Porque o recurso vem, acha que em torno
514 de uns 30 mil reais e esse espaço poderia ser mais bem utilizado. **Carolina dos Santos Chita Raposo –**
515 **Saúde da Criança/SES** lê o Chat com o comentário da **Mayara Cañedo – NRS Dourados** que colocou o
516 peso do bebe 2.188 reforçando que era um bebê viável. Finaliza então a reunião, pois já são 16h20min e

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI

ATA N.º63 /22 REUNIÃO

17 de agosto de 2022

517 que o outro caso ficará para o dia quatorze de setembro e diz que participaram 86 pessoas ao longo da
518 reunião. E reforça a importância da assinatura da lista de presença.