

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

ATA Nº 66/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

14 de dezembro de 2022

1 Em 14 de dezembro de dois mil e vinte e dois às quatorze horas e dezessete minutos iniciou-se
2 através da plataforma Webex à sexagésima sexta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da
3 Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de**
4 **Freitas/SES**. Estiveram presentes os membros do Comitê e os seguintes convidados: Hilda
5 Guimarães de Freitas, Roselene Lopes de Oliveira, Thaís Dominato Silva Teixeira, Mayara Carolina
6 Cañedo, João Batista Botelho de Medeiros, Theara Lopes Farias, Janainne Moraes Vilela Escobar,
7 Caroline Monteiro Cuellar, Carolina dos Santos Chita Raposo, Lucia. **Hilda** inicia a leitura da pauta
8 da reunião. Após aprovação, Hilda convida **Lúcia** para falar um pouco sobre a saúde indígena no
9 estado de Mato Grosso do Sul relacionada à assistência materna e infantil. Agradece por ter
10 aceitado o convite e ressalta que a visão dela irá contribuir muito com o grupo. **Lúcia/indígena da**
11 **etnia Guarani Kaiowá da aldeia de Amambai** inicia agradecendo o convite e explica sobre a Aldeia
12 e diz que são aproximadamente 11 mil habitantes e que a demarcação ocorreu em 1915-1918.
13 Explica sobre o bem-estar na aldeia e fala sobre o cuidado da mulher gestante que é acompanhada
14 pelas avós, mães e também pelos profissionais de saúde. No entanto, quando chegam à consulta
15 os enfermeiros falam sobre o pré-natal tardio, mas não consideram todo esse cuidado do núcleo
16 familiar que proporciona banhos de ervas e massagens. Assim, elas estão sendo cuidadas. E os
17 homens têm a função de buscar as ervas para os banhos. Ressalta no hospital o respeito pela
18 escolha do acompanhante pela indígena. Relata um caso de uma gestante que não foi ouvida e
19 não pode escolher o companheiro como acompanhante. Fala sobre a falta de ambulância e disse
20 que a mulher vai sentada em uma caminhonete, não tem maca e às vezes não tem gasolina,
21 demoram cerca de duas horas para buscá-la. Relata sobre a mulher indígena ser deixada de lado
22 nos hospitais não serem priorizadas pelas equipes. Após, fala um pouco sobre a violência
23 doméstica que muitas são expostas e são violentadas também no hospital. E sobre o pós-parto
24 **Lúcia** fala sobre o cuidado da família, que as mulheres ajudam umas às outras e que a puérpera
25 fica sete dias em resguardo e que eles acreditam que as mulheres não podem sair de casa. E que
26 quando o parto é cesariano o resguardo é maior e a puérpera precisará de mais cuidados. E no
27 pós-parto a mulher não pode comer carne e normalmente é o que oferecem. E que eles acreditam
28 que se comerem carne o mal poderá afetá-las. **Lúcia** ressalta que a não escolha do que comer é
29 mais uma evidência de que a mulher não é ouvida. Já com relação ao teste do pezinho que precisa
30 ir até o posto de saúde em até sete dias de nascimento do bebê, questiona: “- será que a equipe
31 multidisciplinar não pode coletar o exame na casa dela? Para não perderem o prazo? ”. E pede
32 para que as equipes escutem as mulheres indígenas e conheçam as suas tradições. **Renata**
33 **Picolli/Fiocruz de Mato Grosso do Sul** ressalta que a **Lúcia** além de ser uma liderança indígena é a
34 mãe do Nicolas de dois anos, é uma cientista social, é mestre em antropologia pela UFGD, cursa
35 serviço social, é coordenadora de uma escola, é pesquisadora dos projetos da FIOCRUZ
36 direcionados para a saúde materna e infantil. E fala sobre a potência da fala da **Lúcia** sobre a
37 cosmovisão de ser cuidada pela parentela. E ressalta a importância do teste do pezinho no

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

ATA Nº 66/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

14 de dezembro de 2022

38 domicílio pela equipe multidisciplinar e sobre a necessidade de cuidado em que as mulheres
39 possam ser ouvidas. **Hilda** agradece mais uma vez a Lúcia e diz que o caso que será discutido é de
40 um óbito indígena. Além disso, ressalta a importância de se escrever sobre essas tradições de não
41 comer carne na primeira semana pós-parto, sobre não tomar banho e lavar os cabelos das
42 mulheres antes do banho com ervas. Ressalta sobre a importância da casa de apoio à mulher e à
43 gestante visto que possuem dificuldade de transporte, pois a mulher já estaria lá para o momento
44 do parto. E que na fala da Lúcia para a mulher indígena o pré-natal não é tardio já que ela estava
45 sendo vista por sua família. Hilda passa a palavra a **Thaís Dominato Silva Teixeira/Defensora**
46 **Pública** que ressalta que é um prazer conhecer Lúcia de fala potente e também que a escuta
47 qualificada e humanizada não gera custos para ninguém e não pode ser uma desculpa de não fazer.
48 E esses relatos são ouvidos por ela também e que se torna mais grave na população indígena. Diz
49 que chamou atenção o relato da carne e lembrou-se de um relato que a indígena contou aos
50 prantos que tinha sido obrigada a lavar os cabelos. E que atitudes como essas são consideradas
51 como violência obstétrica. **Hilda** ressalta que agora iniciará a apresentação do caso e que precisa
52 do sigilo dos membros e convidados. E fala novamente os objetivos da discussão destes casos.
53 **Sinthia Maciel/Coordenadora da vigilância epidemiológica de Amambai** se apresenta e apresenta
54 a enfermeira Luciana Lemes e sua equipe. **Luciana Lemes/Enfermeira da saúde indígena de**
55 **Amambai** inicia apresentação do caso G.S.O., RN de J. O. J. O., 20 anos, etnia guarani, primigesta,
56 P:0, A:0; DUM: 02/08/2021, ensino médio incompleto, amasiada com união estável, mora em casa
57 própria com 1 pessoa (esposo), nega uso de tabaco, bebida alcoólica e drogas, sem doença crônica.
58 **Luciana** faz apresentação detalhada do caso, a partir do pré-natal com todos os dados encontrados
59 nos prontuários, exames, físicos, laboratoriais e todo o trajeto percorrido até o ocorrido óbito do
60 RN em 14/05/2022. Causas do óbito: baixo peso; icterícia neonatal; broncopneumonia. Entrevista
61 domiciliar realizada pela enfermeira da saúde indígena. Mãe relata que não sabe o que houve,
62 pois, a criança estava bem e quando a mãe acordou no hospital, falaram que a criança estava
63 morta, relata ainda que não há antecedentes familiares de doenças crônicas e nega uso de álcool
64 e drogas. Família enlutada com dor e sofrimento. **Sinthia Maciel** relata que as fragilidades
65 encontradas elencadas pelo município, mas que aguardará as contribuições dos demais membros.
66 Responde uma questão do chat dizendo que não chegaram a solicitar vaga de UTI. **Mayara**
67 **Cañedo/NRS de Dourados** contribui com a resposta para a Janaína do chat dizendo que a história
68 é bem triste e que em nenhum momento foi suspensa a dieta do paciente, que ele chegou com
69 uma frequência cardíaca de 96 e a dieta sendo mantida em seio materno ou por sonda. **Hilda** fala
70 sobre a consulta compartilhada entre enfermeiro e médico e sobre o ultrassom. Que a paciente
71 só teve uma consulta médica e que não é o recomendado. E fala sobre o encaminhamento para
72 Dourados, que é a referência para gestação de alto risco. **Sinthia Maciel** diz que foi solicitada a
73 vaga, mas que só saiu depois do nascimento/óbito do bebê. Relata que a pressão arterial elevou
74 só na internação. **Hilda** responde que a pressão arterial não sobe de uma hora para outra e que

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

ATA Nº 66/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

14 de dezembro de 2022

75 ela deve ter dado indícios no pré-natal de hipertensão. **Sinthia Maciel** relata que a internação dela
76 foi do dia dois até o dia cinco e que no dia seis foi solicitado vaga para ela para o ambulatório de
77 alto risco para o pré-natal. **Hilda** ressalta a importância de se olhar para as fragilidades no pré-
78 natal e não apenas para o atendimento ao neonato. Após, fala sobre a escrita dos slides de
79 recomendação sobre “uma alimentação saudável”. Será que a mulher indígena entende o que isso
80 quer dizer? **Luciana Lemes** relata que a paciente não apresentou hipertensão durante o pré-natal.
81 Que no dia seis avaliaram novamente a pressão dela estava controlado e mesmo assim solicitaram
82 vaga para o alto risco. Após, explica que quando orientam uma alimentação saudável sempre
83 levam em consideração o que os pacientes têm disponível. E nomeia os alimentos disponíveis que
84 normalmente eles possuem e sobre os alimentos da época. **Hilda** explica mais uma vez o porquê
85 de discutir os casos e que o Comitê não está ali para julgar e sim para levantar as fragilidades e
86 evidenciar o que pode ser melhorado. Depois comenta sobre o ultrassom que não pode mais ter
87 demora visto que não faltam aparelhos. **Carolina dos Santos Chita Raposo/SES** complementa a
88 fala da Hilda, dizendo que o município não precisa se justificar e sim construir junto as
89 recomendações para serem encaminhadas para os gestores. Pois, eles sim podem resolver os
90 problemas levantados. E pede para projetar a planilha de fragilidades que eles já haviam levantado
91 alguns pontos e que poderiam iniciar a discussão dali. Após, faz a leitura de perguntas do chat.
92 **Renata Picolli** fala sobre importância do acompanhamento de peso da paciente, sobre a
93 verificação da hemoglobina, enfim, relata que a paciente teve acesso às consultas de pré-natal
94 visto que foram oito consultas, sendo uma com médico, mas precisa aprimorar essa assistência. E
95 ressalta que no dia seis de maio ela já estava com 39 semanas, com pressão alterada, pesando 76
96 quilos. Mas no dia onze ela estava com 37 semanas, ou seja, essa criança é prematura? Que esse
97 bebê nasceu com baixo peso e que ele evidencia a qualidade deste pré-natal. Que a enfermeira
98 Mayara pontuou sobre a assistência no atendimento do bebê. E que teve filho com menos de 2
99 quilos e sabe a dificuldade de sucção. Melhorar a descrição se o bebê era prematuro, se era baixo
100 peso que não ficou claro. Enfatizou a importância da casa da mãe gestante. E também melhorar a
101 articulação de Amambai com Dourados. **Carolina** faz a leitura dos relatórios da neonatologista
102 Dra. Bianca Stavis sobre o caso que levantou o baixo peso como um fator de risco, teve uma alta
103 precoce, e para ela não se trata de uma broncopneumonia, para ela é uma desidratação causado
104 pela baixa ingestão já que era um bebê de baixo peso que levou a uma acidose. E para ela a sepse
105 poderia ser adicionada como um dado secundário após análise dos exames laboratoriais e culturas.
106 E poderiam ter usado outros recursos como hidratação venosa por acesso venoso, coletado
107 gasometria. E deixou como sugestão disponibilizar o manual da Sociedade Brasileira de Pediatria
108 de reanimação neonatal. **Hilda** diz que essas recomendações deverão ser discutidas junto da
109 equipe assistencial do hospital. Desde a direção até a equipe e discutir as condutas e os protocolos.
110 Que podem enviar novamente para a Dra. Bianca com o caso finalizado, mas que para ela as causas
111 de óbito são essas. **Sinthia Maciel** diz que tem uma representante do hospital participando e que

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

ATA Nº 66/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

14 de dezembro de 2022

112 irão rever essas causas de óbitos. **Mayara Cañedo** se disponibiliza a realizar capacitações para
113 equipe e fazer rodas de conversa relacionadas à reanimação neonatal e UTI neonatal. Enfatiza que
114 o curso de reanimação é dado pela equipe médica da Sociedade brasileira de pediatria, mas que a
115 sua experiência como enfermeira neonatal poderia dividir com a equipe do hospital de Amambai.
116 Questões relacionadas à dieta, aos sinais vitais como frequência cardíaca. E que poderia ser uma
117 manhã, mas gostaria de ajudar de alguma forma. **Hilda Guimarães de Freitas/SES** diz que gostaria
118 de fazer um trabalho integrado do Comitê com a rede de saúde materno-infantil e com a
119 enfermeira Mayara. Relata que Amambai tem mais casos que precisam de estudo como esse. Fala
120 sobre a demora na liberação de vaga para pré-natal de alto risco por Dourados. E deixa como
121 recomendação para 2023 que a primeira atividade do grupo deverá ser essa integração do grupo,
122 convida a **Renata Picolli** para ajudar. E diz que talvez pudessem usar mais de dois dias. **Carolina**
123 solicita que essas recomendações sejam escritas e pergunta para as representantes dos municípios
124 se elas já fizeram essas recomendações. E depois agendar essa visita in loco. **Sinthia Maciel** diz
125 que aceita essa parceria. **Mayara Cañedo/NRS Dourados** diz que só colocaram um treinamento
126 sobre assistência ao bebê prematuro e/ou baixo-peso. **Hilda Guimarães de Freitas/SES** diz que fica
127 acertado que a primeira função do Comitê em 2023 será essa capacitação para o município de
128 Amambai. Reforça a importância de ter o engajamento dos profissionais médicos. Cita o exemplo
129 da reunião do Comitê de Campo Grande que com os planos de saúde a Atenção Primária à Saúde
130 não tem informações sobre o pré-natal. Após, **Carolina** resume a ideia da oficina e da visita in loco
131 que será realizada em Amambai. Apresenta o calendário com as datas das reuniões para 2023 com
132 disponibilidade para que o grupo escolha duas propostas de datas. Propõe também que a
133 apresentação de Corumbá fique para fevereiro de 2023 pelo adiantar da hora. Relata que a Dra.
134 Bianca também enviou considerações e que será encaminhado para auxiliá-los na discussão do
135 caso. **Hilda** pede para que as articulações já sejam realizadas e que não esperem fevereiro para
136 iniciar as ações. **Carolina** relata que pretende também fazer uma visita in loco em Corumbá para
137 auxiliar na implantação do Comitê de Mortalidade do município. Que a proposta é semelhante a
138 de Amambai. **Ayune/ Corumbá** concorda em adiar a reunião e diz que ficará aguardando o envio
139 das recomendações do Comitê. **Carolina** inicia apresentação dos dados epidemiológicos de Mato
140 Grosso do Sul. A mortalidade infantil no período apresenta uma taxa de 17 óbitos por 100.000
141 nascidos vivos (NV). O neonatal precoce está com taxa de 6,91 óbitos/100.000 NV bem mais alta
142 do que os anos anteriores até mais alta que 2016. O neonatal tardio e o pós neonatal também
143 apresentaram aumento e a taxa está em 2,53 óbitos/100.000 NV e 7,56 óbitos/100.000 NV
144 respectivamente. Comparando os dois últimos anos, o porquê do aumento pode estar relacionado
145 ao número de nascidos vivos. E como calculamos com base nos nascidos vivos a taxa fica bem mais
146 alta. Mas o pós-neonatal assusta porque estava em redução, mas apresentou uma ascensão. Inicia
147 apresentação dos óbitos maternos dizendo que até o momento já tiveram 22 casos, o mesmo
148 número de 2019. A taxa sobre o MIF está em torno de 2,2% e a razão de mortalidade materna está

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MATO GROSSO DO SUL

ATA Nº 66/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

14 de dezembro de 2022

149 em 84,43%, ou seja, sem contar 2021, que foram 23 óbitos por COVID-19 é a razão mais alta dos
150 últimos anos. E que o número de nascidos vivos apresenta uma diminuição e não se sabe se o
151 registro está atrasado ou se realmente nasceram menos crianças neste ano. **Hilda** comenta que
152 mesmo se tirar os óbitos de COVID-19 em 2021 o número ainda é considerado alto. Que as
153 mulheres ainda estão morrendo de hipertensão, de hemorragia, que houveram casos de COVID-
154 19, dengue e H1N3, e que são óbitos evitáveis, melhorando o pré-natal e assistência às gestantes.
155 **Carolina** diz que a ideia das visitas sugeridas para Amambai e para Corumbá é estarem mais
156 próximas dos Comitês e que vale para todos os municípios do estado, com intuito de fortalecer os
157 Comitês sem julgar ninguém e sim contribuir com as análises dos óbitos. Agradece a presença de
158 todos e deseja um Feliz Natal. Avisa que a lista de presença será enviada no grupo do Comitê e
159 encerra a reunião.