

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 032/18 REUNIÃO****07 de agosto de 2018**

1 Em sete de agosto de dois mil e dezoito às oito horas e trinta e sete minutos, na sala de reunião da
2 Coordenadoria Estadual de Atenção Básica CEAB/SES, iniciou-se a trigésima segunda reunião do
3 Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil – CEPMMI/MS. A reunião foi
4 conduzida pela técnica **Hilda Guimarães de Freitas**, Saúde da Mulher /CEAB/SES/MS. Estiveram
5 presentes: **Ana Paula Goldfinger ESP/SES**, **Angela A. N. Rios /Rede Cegonha/CEAB/SES/MS**,
6 **Carolina dos Santos Chita Raposo /Saúde da Criança/CEAB/SES/MS**, **Dulce Lopes Barboza**
7 **Ribas CFN**; **Elaine Nazaré Damaceno DIS/SES**, **Florinda P. Almeida/ Saúde da**
8 **Criança/CEAB/SES/MS**, **Gislaine Coelho Brandão CVE/SES**, **Karine Ferreira Barbosa**
9 **/CIEVS/SES/MS**, **Luciene Higa de Aguiar /Saúde da Mulher/CEAB/SES/MS**, **Maria Cristina**
10 **Mendes Bignardi Pessôa /CRN 3**, **Marisa Dias Von Atzinger CAE/SES**, **Melissa Macedo**
11 **CEAB/SES**, **Renata Palopolí Pícoli FIOCRUZ/MS**, **Ricardo S. Gomes SOGOMATSUL/HUMAP**,
12 **Sebastião Junior Henrique Duarte COREN/MS**. Convidados: **Bruno Hobsback Uesato**
13 **CEVITAL/SESAU**. Justificativa de ausência: **Gabriela da S. Crispin /Saúde da**
14 **Família/CEAB/SES/MS**, **Liliane F. da Silva DSEI/MS/SESAI/MS**, **Marcelly Freitas Trindade**
15 **/COSEMS/MS**, **Virna Liza P. Chaves Hildebrand COREN/MS**. **Hilda/Saúde da Mulher**
16 apresentou a seguinte pauta: ORDEM DO DIA: Aprovação Ata nº 31/18 reunião (03/08/2018).
17 Apreciação da Pauta nº 32/18. **APRESENTAÇÃO E DEBATE** 1.1. Recortes sobre o aumento da taxa de
18 mortalidade infantil a nível regional e nacional pelos meios de comunicação – Carolina Raposo 1.2.
19 Estudo de casos por Hipertensão na gestação - Dr. Ricardo Gomes. A Ata nº 31/18, da reunião do dia
20 03/08/2018 e pauta nº 32/18 foram aprovadas por todos os membros presentes, sendo estas
21 posteriormente disponibilizadas no site da Secretaria Estadual de Saúde, na área do Comitê. Na
22 sequência, falou que o estado este ano registrou quinze (15) óbitos maternos declarados em Antônio
23 João (1); Campo Grande (3); Corumbá (1); Coxim (1); Dois Irmãos do Buriti (1); Dourados (1), Jardim
24 (1), Nioaque (1), Sidrolândia (1), Tacuru (1) e Três Lagoas (1). A faixa etária predominou acima de 20
25 anos e em 3 (três) adolescentes, o que reforçou o trabalho com o planejamento familiar e implantar os
26 métodos de longa duração, principalmente o DIU de Cobre, que é recomendado para adolescentes. Está
27 sendo cumprido o acordo de diminuir o número de óbitos maternos, mesmo a razão da mortalidade
28 materna continuando alta (65,72), 15 óbitos maternos por 21.300 NV por 100.000 NV, destes óbitos, 5
29 (cinco) são por Transtornos Hipertensivos (CID O10 – O16), correspondendo a 33,33% dos óbitos
30 notificados, por este motivo se pactuou de estudar os casos por categoria, esses dados foram retirados
31 do Módulo de Óbito Materno do SIM, dia 02/08/2018 às 08:41h. Na sequência, **Carolina/SdCriança**
32 apresentou “recortes sobre o aumento da mortalidade infantil a nível regional e nacional pelos meios de

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 032/18 REUNIÃO****07 de agosto de 2018**

33 comunicação”, de diversas notícias como: “Brasil registra alta de mortalidade infantil após décadas de
34 queda” (midiamax); “Política de austeridade elevará mortalidade infantil em 8,6% até 2030, diz
35 estudo” (Estadão), “Com zika e crise no país, mortalidade infantil sobe pela 1ª vez em 26 anos” (Folha
36 de São Paulo), “Mortalidade de crianças no Brasil aumentou após 15 anos de queda no índice” (UOL),
37 “Zika and health cuts blamed for rise in baby death rates in Brazil” (The Guardian), “Após 26 anos de
38 queda, mortalidade infantil volta a aumentar em MS” (Campo Grande News) entre outros, no geral
39 levantaram fatores que podem ter contribuído para esse aumento como a epidemia de vírus da zika e
40 que o Brasil, teve um aumento no índice de mortalidade infantil, depois de 26 anos de queda. Os dados
41 de 2016 mostraram que Mato Grosso do Sul registrou um aumento da taxa de mortalidade infantil em
42 relação ao ano anterior (2015). **Hilda** questionou se todos os membros já tinham conhecimento das
43 notícias e quais seriam as recomendações. Informou que o estado já firmou compromisso com o projeto
44 Brasil Central sobre a redução da mortalidade infantil, por isso os membros do Comitê precisam
45 empoderar do assunto para fazer recomendações para fortalecer o planejamento das ações a serem
46 implantadas/implementadas visando a redução do indicador. Levantou o tema para dar empoderamento
47 e conhecimento aos membros, para assim discutir e fazer as devidas recomendações. **Carolina**
48 questionou se todos os membros concordam com as notícias, principalmente, as que fazem referência a
49 Mato Grosso do Sul, e levantou a seguinte questão para reflexão e debate: *quais seriam as causas para*
50 *o aumento da mortalidade infantil?* **Hilda** disse que devemos pensar em outros fatores que levam à
51 mortalidade infantil como a prematuridade, a falta de exame de urucultura, em torno de 90% das
52 mulheres chegam sem fazer exame de urina. Outro agravante são as usuárias de tabaco no que resulta na
53 prematuridade e conseqüentemente ao óbito fetal. **Sebastião/Coren** afirmou que no Mato Grosso do
54 Sul a taxa de mortalidade infantil houve queda por muitos anos, mas que neste ano houve um aumento
55 sugerindo estudar mais o óbito para saber qual a causa prevalente, mesmo considerando que o problema
56 maior esta na estrutura in loco, na organização do serviço, situação que envolve outros municípios, onde
57 a Atenção Básica deveria implementar alguma ação de intervenção. **Hilda** aproveitou para informar
58 sobre a Nota Técnica nº1/2018 da vigilância do óbito materno, fetal e infantil que recomenda
59 principalmente sobre a rotina da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil/materno, fetal e
60 infantil, que objetiva melhorar o processo de trabalho. Também, afirmou que há recurso da vigilância de
61 investigação do óbito materno e infantil, mesmo ainda não sendo prioridade dos gestores, pois muitas
62 vezes os recursos acabam sendo direcionados para outros programas. **Renata/FIOCRUZ** reforçou que
63 a Mortalidade Infantil era uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, e que o Brasil
64 atingiu a meta de reduzir em 2/3 os indicadores de mortalidade infantil, tornando-se Objetivo de

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 032/18 REUNIÃO****07 de agosto de 2018**

65 Desenvolvimento Sustentável, que é de reduzir as mortes até 2030. No Mato Grosso do Sul, diminuiu a
66 taxa de mortalidade que pode estar relacionada à redução do número de nascidos, embora o vírus zica
67 pode ter tido reflexo, além da questão da Sífilis, aborto, fatores que levam ao óbito fetal, sendo preciso
68 investigar e ter um olhar atento para saber quais as causas prioritárias no estado, o que envolve ação do
69 Comitê. **Dulce/CFN** sugeriu formar um grupo técnico do Comitê, para se debruçar nos dados
70 epidemiológicos do estado, criando um material voltado a realidade regional e também direcionado ao
71 projeto Brasil Central. Ressaltou que realmente já vem acontecendo em todas as reuniões da
72 necessidade de melhorar a investigação, de trazer os municípios para conhecer nossa realidade e
73 garantir que seja investigado o caso, concluiu que é preciso reforçar isso, para o trabalho não parar no
74 meio do processo, pois o Comitê tem papel muito importante, em que o COREN vem somar para
75 sensibilizar, mas que o principal papel de ir ao município não é do Comitê. **Dr Ricardo SOGOMAT**
76 sugeriu trabalhar com as gestantes de alto risco, profissionais e protocolo de acesso para avaliação à
77 gestante de alto risco, levando em consideração os critérios de mobilidade do bebê, sem custo e retorno
78 rápido. **Bruno/SESAU** disse que a mortalidade materna e mortalidade infantil, são suscetíveis a fatores
79 sociais, citou como exemplo, a prematuridade, baixo peso e a infecção que tem sido motivo de
80 investigação da vigilância e análise do Comitê, sendo preciso dar assistência à paciente que esta fazendo
81 o pré-natal, com foco voltado à assistência à paciente e na qualidade do pré-natal. Concluiu que é muito
82 prematuro fazer alguma recomendação diante do noticiado pela mídia, pois em 2016, tivemos uma
83 redução da natalidade, que é um denominador da taxa de Mortalidade Infantil, concluiu que é precoce
84 fazer qualquer afirmação, sendo preciso analisar com cautela para depois fazer uma avaliação
85 epidemiológica. **Hilda** disse que ao final da reunião serão nomeados os Grupos Técnicos que irão fazer
86 um estudo sobre essa situação, conforme sugerido por Dulce e aprovação geral dos demais membros.
87 Disse que se necessário, os grupos técnicos pode convidar outras pessoas ao que **Renata** reforçou que
88 de preferencia sejam convidados pessoas para subsidiar as ações do Comitê, como o Conselho de
89 Pediatria, onde Hilda informou que o Conselho de Pediatria tem assento no Comitê, mas não foram
90 indicados representantes no biênio 2017/2018. **Carolina** seguiu apresentando uma serie histórica da
91 taxa de mortalidade infantil por componente em Mato Grosso do Sul, comparando a taxa Infantil na
92 serie histórica 2013 a 2018 (12,8; 12,96; 12,01; 13,03; 10,5 e 11,3), Neo Precoce (6,2; 7; 6,5; 6,3; 6,2 e
93 5,7), Neo Tardio (1,9; 2,1; 1,5; 1,5 e 1,7), Pós Neonatal (4,7; 4,3; 4; 4,8; 2,8 e 3,9) concluí-se pelos
94 dados que houve uma diminuição no Neo Precoce em 2018, diferentemente de outros componentes. De
95 janeiro a junho totalizou 278 óbitos infantis e 24.614 nascidos vivos por 1000 nascidos vivos, com uma
96 taxa de mortalidade infantil de 11,04. As microrregiões com maior número de óbitos infantis: Campo

MATERNAL INFANTIL**ATA N.º 032/18 REUNIÃO****07 de agosto de 2018**

97 Grande (109), Dourados (34) e Ponta Porã (32). Última consulta no módulo infantil do SIM, dia 06 de
98 agosto de 2018. A seguir, **Dr Ricardo** apresentou resumo de 2 (dois) óbitos de mortalidade materna por
99 Hipertensão. **1º CASO:** E. L. S. R., 39 anos, parda, ensino superior completo, casada, residente de Três
100 Lagoas. G2Pc1A0, com 6 consultas de pré-natal de risco habitual, sem intercorrências, PA sempre
101 normal. Deu entrada no Hospital Auxiliadora no dia 06/01/18 às 02:11 em trabalho de parto com idade
102 gestacional de 40semanas. Evoluiu para parto normal sem intercorrências às 04:23; 5:37- epigastralgia e
103 PA 180x110, solicitado ECG e exames laboratoriais e feito analgesia; 6:30- paciente com epigastralgia,
104 dispnéia, vômitos e PA 220x140, feito monitorização, nitroprussiato de sódio e hidralazina; 6:40 -
105 paciente tem crise convulsiva, realizado diazepam e oferta de O2 por AMBU seguido de entubação (PA
106 190x100), sendo encaminhada ao Pronto Atendimento Médico (PAM) às 9:00 teve parada cardio-
107 respiratória e vai a óbito. Declaração de Óbito: Parada Cardiorespiratória; Embolia Amniótica??
108 FRAGILIDADES: Não se resolveu a crise hipertensiva; não tem relatado uso de Sulfato de Mg; Não foi
109 feito necrópsia. RECOMENDAÇÕES: implementar por meio Rede Cegonha contato com a
110 maternidade, retomando com a comissão hospitalar as condutas adotadas após a análise do caso;
111 divulgar in loco o protocolo de Hipertensão com as recomendações do Comitê; melhorar a articulação
112 da rede com a universidade, a fim de organizar o serviço. **2º CASO:** C. C. J., 34 anos, G2P0A15
113 consultas de Pré-natal (convênio), visto PA de 140x100 e iniciado Metildopa (16/01/18). Também fez
114 uso de AASS em prontuário. Internou no Hospital Evangélico de Dourados por epigastralgia e PA
115 230x100 com 36 (ou 31) semanas de gestação. Evoluiu com Eclâmpsia, DPP e Sd HELLP. Fez uso de
116 Hidralazina e Sulfato de Mg durante a internação. Teve parto por cesariana no dia 27/01/18 às 00:48 e
117 foi a óbito 05:45 da mesma data. FRAGILIDADES: último registro de pré-natal foi 11 dias antes do
118 óbito; Não realizado necrópsia. Declaração de Óbito: Choque hemorrágico intratável; Síndrome
119 HELLP; Eclâmpsia DHEG. RECOMENDAÇÕES: Fazer uso da caderneta da gestante,
120 independentemente se é usuária do SUS ou não; reforçar junto aos planos de saúde, sobre os
121 instrumentos utilizados; melhorar a investigação do óbito; sensibilizar o gestor do hospital, para
122 treinamento da equipe hospitalar. **Hilda** falou da proposta do ministério da saúde sobre o uso do cartão
123 da gestante no âmbito da saúde suplementar, que os planos fizessem uso no mínimo da ficha da
124 gestante. **Sebastião** disse que o Ministério deveria reforçar a sensibilização para o uso da caderneta da
125 gestante. **Angela/Rede Cegonha** pactuou de buscar a Resolução da Agência de Saúde Suplementar
126 (ANS) sobre o uso do cartão da gestante para ser repassado aos membros por e-mail. INFORMES:
127 **Hilda** reforçou sobre a primeira oficina sobre a vigilância do óbito materno, fetal e infantil, nos dias 14
128 e 15 de agosto, na mesma sala onde é realizada a reunião do Comitê, na Secretaria Estadual de Saúde,

*MATERNAL INFANTIL***ATA N.º 032/18 REUNIÃO****07 de agosto de 2018**

129 sendo convidados profissionais da vigilância em saúde e membros de comitês de mortalidade de 17
130 municípios (Água Clara, Amambaí, Alcinoópolis, Bonito, Caarapó, Camapuã, Coronel Sapucaia,
131 Itaquiraí, Itaporã, Jaraguari, Ladário, Nova Alvorada do Sul, Nova Andradina, Paranaíba, Paranhos,
132 Selvíria e Tacuru) com fragilidades na investigação dos óbitos e estruturação de seus Comitês. **Ângela**
133 informou sobre o encontro das maternidades contempladas na Rede Cegonha, dia 11 e 12 de setembro,
134 os membros e avaliadores de campo serão convidados para o evento e o convite será encaminhado por
135 e-mail após confirmação do Ministério da Saúde e sugeriu aproveitar o encontro para discussão.
136 Concluiu que no contexto geral, o estado foi bem avaliado. ENCAMINHAMENTOS: organizar Grupos
137 Técnicos, um para elaboração do protocolo de Hipertensão na gestação e outro, de análise da
138 mortalidade infantil para nortear o projeto Brasil Central. PACTUAÇÕES: Indicados Ângela Rios,
139 Ricardo Gomes, Sebastião, Maria Cristina para a elaboração do protocolo de hipertensão, o prazo para
140 concluir o trabalho ficou para o dia 03 de setembro. E para a situação da mortalidade infantil: Carolina,
141 Renata, Marisa, Larissa e Virna (ficou de confirmar). Hilda propôs apoio aos dois grupos. A devolutiva
142 dos grupos será na próxima reunião ordinária. **Hilda** agradeceu a presença de todos. A reunião
143 encerrou-se onze horas, ficando a próxima reunião ordinária marcada para o dia 02 de outubro, local a
144 definir.