

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

1 Em dezesseis de fevereiro de dois mil e vinte e dois as quatorze horas iniciou-se através da plataforma
2 Google Meet à quinquagésima sétima 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: **Denivaldo De Oliveira Paracatu - Enfermeiro**
5 **- Vigilância Epidemiologia - Ponta Porã, Ângela Marisa Dias Aguiar – Enfermeira - Secretaria Estadual De**
6 **Saúde (SES); Seloí R. Weber Galindo-Enfermeira - SMS Chapadão Do Sul; Bruno Holsback Uesato -**
7 **Coordenador De Estatísticas Vitais-Cevital - Sesau Campo Grande; Thaís Dominato Silva Teixeira -**
8 **Defensora Pública-Defensoria Pública/NUDEM; Izabel Ferreira Macedo - Laboratorista - Secretaria**
9 **Municipal De Saúde; Danielle Tebet - Gerente Técnica Dos Núcleos De Vigil. Epidemiológica Hospitalares**
10 **- SES; Josefa Lindaci Feitosa De Oliveira - Especialista De Educação-SED; Alexandra Rodrigues De**
11 **Mendonça Favacho - Pesquisadora Em Saúde Pública - Fiocruz MS; Lucyana Conceição Lemes Justino**
12 **Enfermeira - Coren-MS; Caroline Monteiro Cuellar - Assistente Social - Subsecretaria Estadual De Políticas**
13 **Públicas Para Mulheres; Dr. José Roberto Jorge Karmouche - Medico - CERA SES -Central Estadual De**
14 **Regulação Da Assitencia; Luiz Carlos Cristaldo Ribeiro - Assitente Em Serviço Em Saúde - CERA SES MS;**
15 **Nívea Lorena Torres - Enfermeira - Conselho Regional De Enfermagem De Mato Grosso Do Sul; Newton**
16 **Gonçalves De Figueiredo – Enfermeiro - SES/ETSUS; Maria De Lourdes Oshiro - Farmacêutica-ESP; Érika**
17 **Valesca Coelho De Vasconcelos Gomes - Enfermeira - Prefeitura Municipal De Terenos; Simone M. De**
18 **Alencar – Enfermeiro - Vigilancia Em Saúde - Patrícia Aparecida Nunes Siqueira Dias - Nutricionista - Maria**
19 **José Batista da Silva - Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul - CES/MS - Coordenadora Da**
20 **Vigilância Sanitária De Terenos - Departamento De Vigilância Em Saúde De Terenos. Janainne Moraes**
21 **Vilela Escobar - Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária – CEVISA/ SES/MS - Hilda Guimarães de**
22 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES** inicia a reunião dando boas vindas a todos os presentes e apresenta as
23 pautas da reunião. Primeiramente solicita a colaboração dos presentes quanto à leitura, sugestões e
24 aprovação das ATAS das reuniões anteriores para que após possam ser publicadas no site da secretaria.
25 Após, o próximo item será apresentação das atribuições de cada um dos membros da comissão. Depois
26 apresentação dos planos de ações de 2022. E por última apresentação do caso de óbito que ocorreu em
27 Campo Grande no ano 2022 pelo enfermeiro Bruno. E também, os informes e convites. Após, questiona se
28 algum participante necessita inserir algum item na pauta e se aprovam a mesma. **Maria José – Comitê**
29 **Estadual de Saúde** informa que em Três Lagoas já estão se reunindo e já possuem calendário de reuniões.
30 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** conclui que a pauta está aprovada e dá continuidade
31 a reunião reforçando sobre a leitura e aprovação das ATAS anteriores e estipula o prazo de uma semana,
32 ou seja, dia vinte e três de fevereiro de dois mil e vinte e dois para a devolução das ATAS com as
33 sugestões/correções. **Maria José – Comitê Estadual de Saúde** diz que concorda com o prazo. E **Hilda**

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

34 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** faz a leitura das respostas no chat onde todos concordam
35 com o prazo estabelecido. Após, inicia apresentação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna e infantil
36 seguindo a ideia do Comitê de mortalidade do Município de Campo Grande. Inicia falando da finalidade do
37 Comitê dando ênfase na confiabilidade e sobre o termo que deve ser preenchido antes da participação.
38 Além de, não ter caráter punitivo e sim educativo. E também, acompanhar a qualidade da assistência
39 prestada as mulheres e as crianças. E reforça a importância de apoiar as vigilâncias municipais, para que
40 não seja apenas o preenchimento de papéis e sim uma mudança e melhorias na maneira de realizar o
41 atendimento para as mulheres e as crianças. Outrossim, avaliar a implementação das ações e
42 recomendações propostas. Explicou o conceito de mortalidade materna que abrange a gestante e se
43 estende até 42 dias após o parto e explicou também quando não é considerada morte materna como, por
44 exemplo, morte por trânsito, feminicídio. Após, explicou o conceito de mortalidade infantil que vai até
45 trezentos e sessenta e quatro dias, que se divide em três sendo: óbito neonatal precoce até seis dias de
46 vida, neonatal tardio que ocorre de sete até vinte e sete dias de vida e o pós-natal seria de vinte oito até os
47 trezentos e sessenta e quatro dias de vida. Explicou que a cada mil nascidos vivos dez crianças tem chance
48 de morte. No chat as perguntas se referem ao termo de participação das reuniões. Respondendo um
49 questionamento do chat Hilda explica outras definições de morte relacionadas à gestação, período
50 puerperal e quando entram as mortes por acidentes. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do**
51 **município de Campo Grande** pede para a Simone que está fazendo o questionamento a fonte da
52 informação de que quarenta e três dias entra como óbito materno. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde**
53 **das Mulheres/SES** acredita que se refere a um óbito que ocorreu no município de Naviraí. **Bruno Hosback**
54 **Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** explica os conceitos e refere que
55 quarenta e três dias até um ano após o parto é classificado em óbito materno tardio e que não pode ser
56 contabilizado. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** explica sobre a logo do Comitê que
57 seria uma proteção ao binômio por todas as instituições. Explica que falará das taxas, mas lembra a todos
58 que não são somente taxas e sim vidas, famílias, crianças. Que essas taxas estão tendo uma estabilização,
59 mas a meta é chegar a um dígito, pois, ainda encontra-se em dez. Mas, no ano de dois mil e dezesseis esteve
60 em treze, após teve uma queda, mas esta tendo novamente um aumento. E fala do projeto bem nascer e
61 sobre os indicadores como amamentação, qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento, assistência
62 ao pré-natal que precisam ser mais bem implementado. E ao analisar os óbitos se consegue ter essa
63 avaliação, além disso, que as taxas estavam caindo e que agora estão em estabilização e quais as ações que
64 podem ser realizadas para que essas taxas voltem a queda? Uma sugestão são capacitações sobre o
65 atendimento as crianças na rede de saúde. Já com relação aos óbitos maternos, são apresentados os
66 números por anos e o crescimento acentuado de óbitos em 2021. Dos cinquenta e um óbitos maternos

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

67 vinte e quatro foram por COVID-19, mas o restante é por causas evitáveis como infecção urinária,
68 hipertensão, câncer, trombose, etc. Explica a idade fértil entre 10 e 49 anos e as mortes na faixa etária
69 reprodutiva. Explica a taxa de nascidos vivos, a razão de mortalidade materna. E cobra que cada um dos
70 participantes do Comitê assumam o seu papel para que se tenha a diminuição do número de mortalidade
71 materna e neonatal. Dando continuidade, reforçam sobre as ações desenvolvidas em fevereiro quanta
72 gravidez na adolescência. Pois, dos cinquenta e um óbitos maternos do estado, sete ocorreram em
73 adolescentes, ou seja, antes de completarem os dezenove anos. Que ocorreram nos seguintes municípios
74 do estado Corumbá, Selviria, Água Clara, Itaquirai, Campo Grande e Aquidauana. Destes, três municípios
75 são muito pequenos. Como por exemplo, Selviria tem trinta e quatro por cento são gestantes adolescentes,
76 Corumbá são dezesseis por cento, Água Clara dezoito, Itaquirai dezessete, Campo Grande onze e
77 Aquidauana dezenove. Assim, é mais grave ser uma gestante adolescente em um município pequeno do
78 que na capital. Além disso, as complicações de uma gravidez na adolescência ao longo da vida tanto para a
79 mãe quanto para a criança. E os municípios possuem recursos destinados para esse trabalho de combate a
80 gravidez na adolescência. E acesso a métodos contraceptivos e a pílula do dia seguinte. Reforça a
81 importância da participação do grupo em relação a essa temática. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM**
82 comenta sobre os dados alarmantes da gestação na adolescência e abre a temática sobre o aborto legal e
83 sobre violência sexual. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** fala que poderiam realizar
84 um histórico no pré-natal e ver se tem a possibilidade da menina ter sido vítima de violência. **Thaís**
85 **Dominato Silva Teixeira – NUDEM** reforça a importância da notificação compulsória. **Hilda Guimarães de**
86 **Freitas – Saúde das Mulheres/SES** sugere um recorte entre os municípios menores da gravidez na
87 adolescência e quantas são vítimas de violência. **Thaís Dominato Silva Teixeira – NUDEM** reforça que o
88 nosso estado é campeão em violência sexual. **Maria José – Comitê Estadual de Saúde** ressalta a importância
89 dessa provocação e diz que a maioria das pessoas que participam de capacitações são sempre as mesmas.
90 E que às vezes as famílias ficam contra as meninas. **Carolina dos Santos Chita Raposo – Saúde da**
91 **Criança/SES** reforça que essa discussão também aconteceu no Comitê de aleitamento materno e diz que a
92 única forma de se fazer é pelo SINAN. E diz que esta disposta a fazer esse recorte e apresentar ao Comitê
93 de mortalidade e de aleitamento materno. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES**
94 pergunta do prazo e sugere o mês de abril. Todas concordam. E dando continuidade segue falando do plano
95 de ação de dois mil e vinte e dois. Que passará na reunião da CIB e se tornará uma resolução. E se poderá
96 ser aprovado, pois foi enviado para todos os membros lerem. **Alexandra representante Fio Cruz** faz uma
97 proposta referente às datas e sugere julho e dezembro para as apresentações dos seus resultantes. **Hilda**
98 **Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** sem mais considerações dos participantes considera o
99 plano aprovado para este ano. E reforça que não importa se os membros fizerem mais, pois a proposta é o

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

100 mínimo a ser cumprido. Próxima pauta será o relato do caso de óbito apresentado pelo município de
101 Campo Grande. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** inicia
102 apresentando o óbito que aconteceu este ano em Campo Grande e informa que já foi investigado. O óbito
103 ocorreu no dia doze de janeiro de dois mil e vinte e dois no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Reforça
104 sobre a importância de serem preenchidas três fichas a ambulatorial, a domiciliar e a hospitalar. A
105 ambulatorial e domiciliar é preenchida pela Unidade Básica de Saúde e a hospitalar pelo hospital no qual o
106 óbito ocorreu. No entanto, como neste caso a paciente passou por dois hospitais. Solicita-se a investigação
107 de ambos. Mas, não foi entregue a tempo as informações da Maternidade Cândido Mariano e como o
108 Hospital Regional preencheu todos os dados da admissão não foi necessário aguardar este relatório. A
109 paciente tinha 23 anos, escolaridade terceiro ano do ensino médio, morava com o esposo e depois com a
110 mãe quando soube da gestação, ela era uma gesta dois, para um, aborto zero. A gestação era única, não
111 usava métodos contraceptivos, pois, a gravidez era desejada. Realizava o pré-natal no hospital El Kadri, com
112 início nas dez semanas e apenas uma consulta de pré-natal. Não tinha problemas de saúde antes da
113 gestação, não tinha vícios, não era de alto risco e tinha registro em atenção secundária por síndrome gripal
114 e lombalgia. Quanto o quadro vacinal tinha duas doses de CORONAVAC. Já o cartão de gestante ela não
115 tinha. No sistema do município tem exames registrados no final de dezembro, mas não tem a evolução da
116 consulta. Já no dia sete de janeiro procurou atenção secundária por sintomas gripais. Sendo solicitado
117 exame para COVID. O resultado foi negativo. No dia doze de janeiro a paciente da entrada no Hospital
118 Regional de Mato Grosso do Sul por vaga zero, intubada, acompanhada do SAMU, desidratada, com boa
119 saturação 98 por cento, taquicardica e hipotensa. Familiares disseram que o quadro gripal e vômitos
120 pioraram após a consulta ao UPA e optaram por buscar atendimento na Maternidade Cândido Mariano
121 sendo hospitalizada no dia onze de janeiro de dois mil e vinte e dois. A equipe de anestesia da maternidade
122 fez o relatório da piora do quadro sendo necessária a intubação. No hospital Regional foram coletados
123 exames e resultado para COVID-19 IGG positivo (paciente vacinada) e IGM negativo. Solicitado parecer para
124 ginecologia e nefrologia. Iniciado drogas vasoativas, troca de antibiótico, etc. O BCF era inaudível.
125 Apresentava secreções esverdeada e fétida em canal vaginal. Ao ultrassom houve a confirmação do aborto.
126 Para a nefrologia se tratava de um choque séptico e com lesão renal aguda. Conversado com a família sobre
127 a gravidade do caso. Confirmado óbito às catorze horas e quinze minutos e autorizado pela família a
128 necropsia. Ao ecocardiograma suspeita de miocardite. No outro dia saíram alguns resultados de exames
129 positivo para Influenza H3N2. A mãe relata atendimento ruim pelos profissionais da Maternidade Cândido
130 Mariano e diz que filha foi a óbito por negligência. A causa da morte foi choque cardiogênico pelo hospital
131 e após análise do Comitê choque séptico e influenza, além de uma contribuição de uma Infecção urinária.
132 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** reforça que essa infecção urinária pode ter

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

133 contribuído com essa gravidade e sobre o desejo do esposo em ser pai e não havia informações sobre o
134 desejo dela em ser mãe. E reforça a importância de se acompanhar as infecções urinárias das gestantes.
135 **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** reforça a prevalência da
136 infecção urinária na prematuridade. E reforça que essa paciente não foi vacinada para influenza, pois não
137 estava grávida no período da vacina, assim, não era o grupo prioritário. Após, fala sobre o pré-natal nos
138 ambulatorios particulares que muitas vezes ficam sem cartão de gestante. **Hilda Guimarães de Freitas –**
139 **Saúde das Mulheres/SES** relata que esta em discussão e recomendação um cartão de gestante para os
140 médicos que atendem planos de saúde e particulares. **Bruno Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade**
141 **do município de Campo Grande** relata que as coisas vão se perdendo e que não importa como seja o cartão,
142 que o importante é que tenha as informações necessárias. Após, iniciam as discussões sobre as urgências
143 em gestantes. Que a mesma foi encaminhada para o centro-cirúrgico da Maternidade Cândido Mariano
144 para a intubação já em choque, ou seja, houve uma demora no diagnóstico de gravidade. **Hilda Guimarães**
145 **de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** relata que não esta tendo falta de cadernetas da gestante e **Bruno**
146 **Hosback Uesato – Comitê de Mortalidade do município de Campo Grande** relata que ela não iniciou o seu
147 pré-natal no SUS por isso não tinha a caderneta. Com relação ao caso o enfermeiro reforça sobre a infecção
148 urinária que não foi identificada pela atenção secundária. O óbito foi considerado pelo grupo como evitável.
149 **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** agradece a presença e apresentação do Bruno e
150 lembra que esse foi o primeiro caso de Mato Grosso do Sul com perda de uma criança e uma mulher. E que
151 uma das recomendações seria a melhoria do registro e acompanhamento da assistência prestada a essas
152 gestantes. E que é de direito delas terem essas documentações. **Isabel - Representando o município de**
153 **Nioaque** questiona se as gestantes dos particulares e convênios são encaminhadas para o IPED APAE se
154 elas poderiam ser atendidas pelo médico da unidade. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das**
155 **Mulheres/SES** reforça que ela permanece sendo daquela área de atendimento, que tem direito aos exames
156 e que a equipe deve informa-la sobre as consultas na unidade, vacinação, acompanhamento odontológico
157 e que seria uma conquista daquela unidade para que a gestante também seja acompanhada pela ESF. E
158 que irá transmitir para a Karine a dúvida da Isabel e relaciona-la aos indicadores que atenção primária
159 deverá cumprir em relação às consultas. Após, Hilda da continuidade e diz que as ESF deverão distribuir e
160 orientar as gestantes. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica** diz que Nioaque possui baixos
161 indicadores relacionados ao previna Brasil. Com relação ao indicador de realização do pré-natal não tem
162 uma meta de cem por cento, pois, sabe-se que quinze por cento da população são dos planos de saúde.
163 Mas se aquela mulher é ou não é do plano de saúde não importa, pois cabe ao agente comunitário de saúde
164 deverá realizar as consultas domiciliares e o acompanhamento do pré-natal se ela está fazendo
165 corretamente. Além do que, ela irá aparecer na unidade para vacina, para os exames do IPED APAE, enfim

COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL/CEPMMI**ATA N.º57 /22 REUNIÃO****16 de fevereiro de 2022**

166 em algum momento ela irá à unidade. Desta maneira, precisa ter uma estratificação de risco em todas as
167 consultas de pré-natal e as de gestação de risco precisam de um cuidado compartilhado. Além de, um
168 manejo clínico adequado no pré-natal. Pois, tem deixado a desejar. E tudo isso, esta descrito nas
169 publicações de dois anos na Nota técnica do Ministério da Saúde sobre as gestantes e crianças. E todos os
170 profissionais devem seguir esses protocolos para que se tenha uma uniformidade no atendimento. **Isabel -**
171 **Representando o município de Nioaque** diz que a dúvida foi respondida e ressalta a importância de
172 fortalecimento da atenção primária, que já foi gestora e que agora participa do comitê de mortalidade e
173 que em dois mil e vinte e um tiveram sete óbitos infantis e muitos desses a gestante tinham diversos
174 problemas de saúde negligenciados. **Karine Cavalcante da Costa – Atenção Básica relata que Nioaque** faz
175 parte do planifica SUS e tem a obrigação de ter uma atenção primária redonda e com foco na materno-
176 infantil. Pois, eles receberam um ultrassom e Aquidauana tem um centro para atendimento de gestantes
177 de alto risco. Além disso, Karine se disponibilizou para quaisquer dúvidas que a Isabel ainda tenha para
178 contar com ela. **Hilda Guimarães de Freitas – Saúde das Mulheres/SES** se prontifica a colocar e
179 disponibilizar para o grupo essas normas que a Karine orientou a leitura. Faz um fechamento de tudo que
180 foi dito na reunião de hoje. Fizeram um registro fotográfico, foi informado a data da próxima reunião que
181 será no dia dezesseis de março e a reunião foi encerrada as dezesseis horas e dezesseis minutos.