

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

1 Em vinte e seis de outubro de dois mil e vinte e dois às quatorze horas e quinze minutos iniciou-se
2 a sexagésima quinta reunião do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil
3 – CEPMMI/MS. A reunião foi conduzida pela **Hilda Guimarães de Freitas /SES**. Estiveram presentes
4 os seguintes membros do Comitê e convidados: Caroline Monteiro Cuellar, Mirian Firmino de
5 Oliveira Arealos, Luiz Carllos Cristaldo Ribeiro, Mariele Ramires Ximenes, Dayane Nunes Brito,
6 Diana Siqueira Arias, João Batista Botelho de Medeiros, Neire Meire Batista Marcolino, Adrielly
7 Brites Mascarenhas, Aparecida Queiroz, Larissa Lisboa Monti, Janaina Willemann de Souza Silveira,
8 Lucyana Conceição Lemes Justino, Elenir Ximenes Colman Stravis, Marta de Passos Mendonça, Ana
9 Beatriz Bento Lemes, Carla Cristina Franco Teixeira, Josaine de Souza Palmieri, Mariana Faria
10 Gonçalves, Mayara Carolina Cañedo, Aneth da Silva Benites Lino, Jane Breguedo, Joelma Pache de
11 Almeida, Luciana Ferreira Ambrósio Barbosa, Liria Desbesell, Josiane Cristina Dudu, Bruno
12 Holsback Uesato, Jaqueline dos Santos Sousa, Roselene Lopes de Oliveira, Camila Martins de
13 Araújo, Sinthia Maciel Neves Jara, Géssica Crivelaro da Roza, Viviane Famea Mitani, Juliana
14 Teixeira de Carvalho Beme, Renata Palópoli Pícoli, Gabriela Guedes Araújo, Vanessa Chaves
15 Miranda. **Hilda Guimarães de Freitas/SES** inicia a leitura da pauta e a mesma é aprovada sem
16 alteração. A seguir, a Dra. **Vanessa Chaves**, presidente da SOGOMATSUL faz conclusão a causa
17 básica do óbito materno de Eldorado (discutido na reunião anterior). Ela conclui que os exames
18 apresentaram alterações hepáticas, ultrassom com pancreatite e litíase biliar. A litíase pode levar
19 a pancreatite, mas não podemos colocar como causa básica pois seria necessária uma necropsia.
20 **Hilda** reforça então que deixará após a revisão as causas da morte como estão. **Vanessa Chaves**
21 diz que sim, pois a pancreatite pode levar ao choque também. Então, sugere na parte dois colocar
22 a Pancreatite. Porque, não dá para dizer que foi causa indireta. **Hilda** diz que ficará então choque
23 não especificado, Infecção dos sacos amnióticos das membranas e Aborto retido. E na parte dois
24 acrescentar a Pancreatite. A enfermeira também questionou a hipótese de intoxicação exógena
25 por causa de a irmã ter ido a óbito alguns dias antes. E isso pode ter acontecido, porque a
26 intoxicação pode levar a pancreatite. Mas, não podemos provar nada disso, pois não foi realizada
27 a necropsia e nem exames mais avançados. **Ana/Vice-presidente do Comitê de Mortalidade**
28 **Materna e infantil de Jardim** inicia o caso de E.U.S que faleceu no dia dezesseis de abril de 2022,
29 com 11 meses e a causas do óbito foram Insuficiência respiratória aguda, Septicemia não
30 especificada. Mães 40 anos, gestação gemelar (gravidez não planejada). G9 PN5 C3 IG 21s+2d TSM
31 b+, DPP:17/05/2021, gestante moradora anteriormente do assentamento de Corumbá. No dia
32 29/12/2020: Foi encaminhada para alto-risco, realizando 06 consultas médicas e 02 de
33 enfermagem. E.U.S, realizou o teste da orelhinha em 28/05/2021. Vacina em dia. Mãe compareceu
34 para consulta e puericultura, encaminhado ao pediatra devido ao baixo peso,18/06/2021 (1m17d,
35 1,740kg baixo peso) CID: P07.3, retorno em 7 dias para pesar. Encaminhado para nutrição.
36 24/06/2021: Não compareceu a consulta pediátrica. 01/07/2021: Retorno, 2meses, baixo peso, P:
37 2,005kg. Fórmula + aleitamento. Retorno em 15 dias. 15/07/2021: 2meses 15 dias, baixo peso, P:

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

38 2,160kg. Baixo ganho ponderal de peso, desnutrição, Suplemento + fórmula NAN. Retorno em 15
39 dias. 19/08/2021: 3meses 18 dias, baixo peso, baixo ganho ponderal persistente, sem suplemento
40 somente NAN, vacina em dia, orientada a retornar em 30 dias. 20/10/2021: 5meses 18 dias, NAN
41 150ml, P: 3,750kg, orientações + encaminhamento para fisio neuro. 23/11/2021: 6meses 20dias,
42 puericultura, NAN 180ml, baixo peso, prematuro, vacina em dia. Apresentou as datas do
43 atendimento da nutricionista. Relatório da fisioterapia: 18/01/2022 paciente encaminhada pela
44 pediatra com relato de atraso DNPM + hipotonia. Vem com a mãe para avaliação onde a mesma
45 relata que a gestação foi considerada de risco (sic), parto de 36s, gemelar II, sendo esta a segunda
46 gestação gemelar da mãe que possui 11 filhos. (G97U2G). Ao exame físico Avaliação: E.U.S
47 partindo da posição prona rola para D e E quando estimulada, assume a posição supino e tem bom
48 controle de cabeça. Partindo da posição supino alcança objetos na linha média e rola para D e E.
49 Senta com apoio. Mãe relata que nesta data a paciente faz uso apenas de sulfato ferroso. Seguirá
50 sessões semanais de fisioterapia com exercícios de estimulação precoce. Explico para a mãe
51 exercícios domiciliares para auxílio ao tratamento. Atendimento hospitalar: no dia 16/04/2022
52 peso: altura: cintura: p. cefálico: temperatura: 39.2 aferições freq. resp.: 80 19h55min obs.: criança
53 admitida nesta unidade, apresentando tax 40 graus e cianose em região labial, taquicardia,
54 umedecida e dispneia 75% + sibilos em região tórax com grande intensidade, feito dipirona 0,3 IM
55 com, acesso venoso, porém sem sucesso. Solicitado vaga via core as 21h. Criança apresenta crise
56 convulsiva + parada cardiorespiratória, iniciado ciclo de PCR + IOT e feito 06 ciclos com adrenalina
57 + medicação com, porém sem êxito. As 21h24min foi constatado óbito. Antígeno negativo, porém
58 o HRM não coletou o RTPCR para encaminhar ao LACEN. Óbito as 21h24min da noite de hoje após
59 constatar o não retorno da circulação espontânea. Foi observada dermatite na região genital e
60 região glútea da criança e emagrecimento. Apresentou os problemas identificados após a
61 investigação como Planejamento familiar, gravidez não planejada; Fragilidade no
62 acompanhamento da atenção primária; Fragilidades no pré-natal de alto risco, rede hospitalar e
63 atenção especializada e organização da rede saúde, assistência social, CRAS, CREAS e conselho
64 tutelar. Após apresentou as recomendações Planejamento familiar; acompanhamento
65 compartilhado entre Atenção Primária e especializado; Utilizar protocolo para consulta
66 nutricional; Implementação do cuidado entre a rede de saúde, assistência social, CRAS, CREAS,
67 conselho tutelar e ministério público; Participação do Hospital Marechal Rondon na reunião do
68 comitê; fortalecimento da atenção primária por meio da estratificação de risco. Conclusão: este
69 óbito poderia ser evitado através de acompanhamento compartilhado da Atenção Primária,
70 especializada, CRAS, CREAS, pré-natal de alto risco referência e contrarreferência. **Hilda**
71 parabeniza o município de Jardim pela apresentação e pelas iniciativas. Após. Hilda inicia as
72 ponderações sobre como as questões sociais foram ofertadas para ela, pois eram nove crianças.
73 **Ana/Vice-presidente do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil de Jardim** diz que ela era
74 acompanhada pelo CRAS. **Hilda** ressalta que devido à prematuridade deveria ter tido um

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

75 acompanhamento multiprofissional além do que era ofertado em Jardim, ou seja, ter
76 encaminhado essa criança para Campo Grande em um ambulatório especializado. Fala também
77 sobre a contratualização do serviço de saúde de Jardim e o papel que o Hospital deve realizar em
78 relação à investigação do óbito. Após, fala sobre a oferta do DIU de cobre desde o pré-natal que
79 precisa ser conversado sobre o assunto. **Janaína Willeman/Jardim** relata que foi realizada
80 laqueadura. Após questionam a portaria referente. **Hilda** diz que no slide não consta essa
81 informação. Mas, reforça que o município deve se empenhar para que seja ofertado o DIU de
82 cobre. **Janaína Willeman** questiona se está em portaria. Para levar na próxima reunião da
83 contratualização a importância da oferta de DIU após o parto e o aborto. **Hilda** diz que sim e que
84 depois pode disponibilizar. Depois fala sobre a importância de melhorar também o preenchimento
85 das declarações de óbitos maternos, infantis e de nascidos vivos. Relata que colocou no chat a
86 portaria para que o município tenha acesso. **Ana** diz que já estão trabalhando as questões de
87 preenchimento. **Carolina dos Santos Chita Raposo /SES** pede para complementar sobre o cuidado
88 compartilhado, que a mãe faltava algumas consultas e como era esse cuidado compartilhado e o
89 PLANIFICA. **Hilda** questiona sobre a visita domiciliar. **Janaína Willeman** diz que a visita pode existir
90 sim entre a Atenção Primária e Especializada. Após, explica a ampliação da visão do atendimento
91 com a vinda do PLANIFICA, sobre a liberação de carros para auxiliar. Mas, a mãe do bebê fez o pré-
92 natal fora do circuito do PLANIFICASUS. Que questionaram a nutricionista sobre a mãe não ter ido
93 pegar o leite ou que o leite ter acabado muito rápido. Que pode ter sido devido à má
94 administração, assim como, que as outras crianças também possam estar utilizando o mesmo leite.
95 **Renata P. Picolli/FIOCRUZ MS** parabeniza o grupo pela força de vontade de mudança. Aponta as
96 vulnerabilidades da família e comenta sobre a gemelaridade. Assim, questiona como era o estado
97 de saúde dessa criança até os onze meses de idade até em relação às questões de anemia nos
98 exames laboratoriais, se fez uso de sulfato ferroso. E também pergunta da outra gemelar como
99 ele está no momento. E pergunta também sobre a oferta de leite se a irmã recebia também.
100 **Janaína Willeman** relata que não, que a outra irmã não precisava. Que essa criança que foi a óbito
101 tinha mais atrasos no desenvolvimento. E que as diferenças físicas entre elas eram visíveis. **Renata**
102 **Picolli** insiste nas questões de saúde ao longo desses onze meses da criança que foi a óbito. **Ana**
103 disse que era acompanhada pela pediatra e foi encaminhada para fisioterapia. Que não tinha tido
104 internações e doenças respiratórias. Que foi muito rápido o óbito quando chegaram à unidade de
105 saúde. Que talvez a criança tenha passado mal por vários dias e que por ser mãe de onze crianças
106 tenha deixado para quando já se encontrava muito mal. **Carolina** questiona novamente se essa
107 criança não chegou a passar por nenhuma avaliação em Campo Grande, ou seja, se nunca foi
108 encaminhada. **Janaína Willeman** diz que a rede é intermunicipal, mas relata que falharam em não
109 terem realizados os encaminhamentos em tempo oportuno para neurologista, já que a pediatra
110 havia encaminhado para fisioterapia neurológica. **Carolina** pergunta se a família permaneceu em
111 Jardim. **Janaína Willeman** diz que não, que a família é flutuante e já se mudaram para outro

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

112 município logo após o ocorrido. **Carolina** parabeniza o município pela apresentação. **Josiane**
113 questiona sobre o atendimento hospitalar e sobre os medicamentos administrados na admissão
114 que foi a Dipirona. E que não conseguiram punção venosa. Sendo que a saturação era de 70%. **Ana**
115 relata que são essas as informações do prontuário e que logo que chegou já fez uma parada
116 cardiorrespiratória. E que fez o primeiro medicamento já passaram para a massagem. **Josiane**
117 questiona sobre a parte inalatória um oxigênio ou um resgate. **Ana** diz que a equipe do hospital
118 também deu a mesma informação. **Hilda** reforça sobre o preenchimento das fichas após a
119 discussão. Após, convida o município de Aral Moreira para apresentar. **Mariele**
120 **Ximenes/coordenadora da vigilância epidemiológica de Aral Moreira** inicia o caso. Mulher de 33
121 anos, parda, moradora do município de Aral Moreira, Ipê II. Estado Civil: União Estável. Ensino
122 Fundamental completo. Número de gestação incluindo está: (04) Número de Partos: (03) Vaginais:
123 (03). Residia em um imóvel com 04 pessoas. Esposo, 01 filho de 14 anos, 01 filha de 13 anos, 01
124 filha de 10 anos. Nenhum dos filhos é do atual companheiro. Do lar. Beneficiária de programas
125 de assistência financeira. Paciente não realizou nenhuma consulta de pré-natal na gestação atual.
126 Não estava sendo acompanhada para realização de Planejamento Familiar. A gravidez foi
127 planejada? Provavelmente não. Data: 06/08/2022 21h48min Paciente dá entrada no Pronto
128 socorro do Hospital e Maternidade Santa Luzia em companhia de irmão apresentando
129 sangramento vaginal em grande quantidade, crise convulsiva e cefaléia. Familiar relata tempo de
130 evolução durante a tarde. Não souberam relatar o caso. PA: 100 x 50 mmHg FC: 59bpm SPO2: 94%
131 T: 37,1. Prioridade: Vermelho. Esposo relata que paciente expulsou algo tipo coágulo em casa.
132 Realizado toque vaginal constatado placenta em canal vaginal supostamente presa em útero.
133 Paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória. Foi intubada e realizado manobras de
134 ressuscitação. Medicação utilizada Adrenalina EV, Heparina EV, Methergin IM. Às 22:38 horas do
135 dia 06/08/2022 evolui para óbito Causa da Morte: R571 - Choque hipovolêmico. Devido ou como
136 consequência de: O069 - Aborto não especificado - completo ou não especificado, sem
137 complicações. Paciente não foi encaminhada para o IML, pois a delegada e os agentes verificaram
138 que não havia indícios de violência ou agressão. Solicitando assim que a DO fosse feita por médico
139 plantonista. Entrevista realizada com irmã de paciente. Relata que nenhum familiar/esposo estava
140 ciente da gestação. Relata que a irmã era bastante fechada, não conversava. Relata que a paciente
141 era tabagista há mais de 10 anos, fumava em torno de 08 cigarros ao dia. Apresentava tosse e dor
142 no peito devido ao ato de fumar. Relata que a paciente teve perda de peso e estava fraca antes do
143 falecimento. Relata que paciente apresentava dores/cólicas durante período menstrual. Data da
144 última internação há 10 anos devido parto da última filha. Nunca realizou cirurgia. Relata que irmã
145 fazia uso de anticoncepcional oral. Relata que a irmã não fazia pré-natal nas suas gestações devido
146 à resistência de ir ao médico. Relata que o último parto da irmã (07 anos atrás) ocorreu em casa
147 no banheiro e a mesma acionou a ambulância. Tempo de gravidez atual: Aproximadamente 03
148 meses. O aborto foi espontâneo? O aborto iniciou/ocorreu em domicílio. Apresentou febre,

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

149 cefaléia e convulsão. Relato da irmã: “O óbito poderia ser evitado pois minha irmã era bastante
150 resistente para atendimento médico quando estava doente, no dia que ela morreu visitei ela por
151 volta das 18h00min quando saí do trabalho e ela me disse que estava sentindo dor de cabeça,
152 tomamos tererê e peguei minha filha que estava com ela e fui para casa. Meu cunhado não estava
153 em casa, mas segundo ele, a esposa começou passar mal às 19h00min. Acho que a equipe do
154 hospital não estava preparada para atendê-la” E do irmão: “Fazia 01 mês que eu não a via. Quando
155 cheguei na casa dela encontrei ela na cama cheia de sangue na roupa estava desmaiando e
156 acordando liguei para ambulância levar ela no hospital isso era por volta de 21h30min. Meu
157 cunhado ficou com as crianças. Quando cheguei os funcionários não conseguiam achar a veia dela
158 me mandaram esperar e quando foi perto de 23h00min me avisaram da morte.” Entrevista
159 realizada com irmã de paciente. Relata que a mãe delas é hipertensa, diabética e já realizou
160 cirurgia cardíaca. Relata que o pai delas é hipertenso e já teve AVC. Relata que estão com o
161 padrasto (nenhuma das crianças são filhas dele). Relata que visita os sobrinhos diariamente para
162 saber como estão. Relata que estão sendo bem cuidados e que estão frequentando a escola e que
163 a avó materna tem poucas condições financeiras. **Hilda** parabeniza a apresentação e questiona se
164 a paciente estava realmente grávida. **Vanessa Chaves** diz que sim, que foi retirada placenta. E
165 questiona a idade da paciente. **Mariele Ximenes** responde 33 anos. **Vanessa Chaves** pergunta o
166 peso e comorbidades. Questiona se foi pedido anatomo neste caso. **Mariele Ximenes** diz que ela
167 pesava uns 50 quilos. Quanto ao anatomo responde que a polícia foi acionada e a delegada
168 solicitou que a DO fosse feita por eles por não ter sinais de violência. **Mariele** diz que não foi
169 solicitado anatomo de placenta. Que ele sentiu no toque vaginal. **Vanessa Chaves** insiste sobre a
170 placenta se foi jogada no lixo, se tinha embrião. **Mariele Ximenes** diz que segundo o médico estava
171 aderida ao útero. Que o esposo disse que havia um coágulo na cama. E que ela não queria ir ao
172 médico e que só foi quando o irmão chegou. **Vanessa Chaves** diz que parece ser realmente um
173 choque hemorrágico. E pergunta se sabem o horário que ela começou a sangrar. **Mariele Ximenes**
174 diz que a irmã passou na residência às 18 horas e foi quando ela relatou a cefaleia. Já as 19 o
175 esposo chega à casa do serviço e encontra-a sangrando. **Vanessa Chaves** questiona que só às 21h
176 o irmão a leva ao médico. Sangrou por volta de 3 horas. Teve um choque Hipovolêmico porque
177 logo que chegou já fez a Parada Cardiorrespiratória. Pergunta se foi feito volume para ela, soro
178 fisiológico, ringer ou nem deu tempo. **Mariele Ximenes** acha que não, porque em 30 minutos ela
179 já evoluiu para o óbito. Foram usadas adrenalina, heparina e Methergin. **Vanessa Chaves** pergunta
180 sobre a intubação se foi realizada. **Mariele Ximenes** diz que foi realizada intubação e massagem
181 de ressuscitação. **Hilda** diz que a paciente mora em área central e é coberta por agente
182 comunitário de saúde (ACS). Se ela nunca referiu para esse agente sobre a dor de cabeça. **Mariele**
183 **Ximenes** corrige e diz que é considerado área de periferia e casas populares. E que área dela é
184 coberta sim por ACS. **Hilda** pergunta se ela cuidava da sobrinha. E que no momento que a irmã foi
185 buscar a filha a paciente se queixou da cefaleia. **Mariele Ximenes** confirma. **Hilda** pergunta sobre

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

186 a aferição da pressão arterial se nunca foi realizada. **Mariele Ximenes** tem o relato das visitas do
187 ACS e a última visita foi dia primeiro de julho. Mas, não tem registro da pressão arterial. **Hilda** fala
188 que ela recebia benefícios, que muitas vezes se pensa nas crianças, mas não pensa na mãe que
189 não tinha registros de atendimentos. **Mariele Ximenes** diz que a equipe de saúde médico e
190 enfermeiro chegaram a fazer visita domiciliar. Mas, a unidade de saúde não procurava. E que nessa
191 visita ela estava bem e não foi encontrada nenhuma comorbidade. **Aneth** disse que a rede de
192 cuidado deverá ser acionada por meio da comunicação da Atenção Primária de Saúde para o
193 Conselho Tutelar para que façam visitas para essas crianças. Pois, as crianças não estão na guarda
194 do pai delas. E oferecer o atendimento psicológico principalmente pelos riscos de violência que
195 ocorrem nos domicílios. Assim, ouvir se essas crianças passaram ou estão passando por abusos. E
196 o Ministério Público deverá providenciar a guarda para esse padrasto ou outro parente. Porque as
197 crianças não têm passagem pela unidade de saúde e como são beneficiárias de programas em
198 algum momento deve ter algum atendimento. Assim, solicita para que a unidade dê uma atenção
199 especial para essas crianças. **Mariele Ximenes** diz que o Conselho Tutelar do município está
200 participando da reunião, que a unidade de saúde está ciente também e que acredita que o
201 padrasto já iniciou o processo de guarda. E que o menino de 14 anos já está sendo acompanhado
202 pela psicologia, mas as irmãs recusaram o atendimento. **Hilda** diz que fica contente que o Conselho
203 Tutelar já esteja envolvido. Pois, se a mãe não se cuidasse, provavelmente as crianças também não
204 iriam querer cuidar da saúde. **Hilda** pede para ser realizada a classificação das fragilidades deste
205 caso como o planejamento familiar. Porque é nítido que ela não queria essa gestação. Como era
206 realizada a contracepção dela será que ela comprava os medicamentos? Pede também, para que
207 o Comitê retorne para que os óbitos maternos e infantis sejam discutidos. **Mariele Ximenes** diz
208 que o método contraceptivo ela retirava na farmácia do posto. **Mariele Ximenes** diz que se
209 questiona porque essa gravidez era tão indesejada se seria o primeiro filho com o atual
210 companheiro. **Mayara Cañedo/NRS de Dourados** pergunta: será que ela sabia que estava
211 gestante? **Mariele Ximenes** diz que acha que sim porque ela sempre escondia da família a
212 gravidez. **Mariele Ximenes** diz que foi encaminhado o formulário e responder a uma questão do
213 chat sobre o teste rápido de Sífilis e relata que não foi realizado, pois já chegou muito grave.
214 **Mayara Cañedo** apresenta o slide das causas de óbito para serem discutidas. **Vanessa Chaves**
215 concorda com as causas, choque hipovolêmico devido ou como consequência de aborto não
216 especificado - completo ou não especificado, sem complicações. Após, fala para **Mariele** os
217 campos que precisam ser preenchidos e que estão em branco na ficha da paciente. E que de agora
218 em diante precisarão caminhar como o Comitê criar os fluxos, estabelecer as redes e estimular a
219 realização das reuniões no município. Agradece o município de Aral Moreira e ao Núcleo Regional
220 de Saúde de Dourados pelo apoio. Após, inicia apresentação dos dados de mortalidade materna e
221 infantil no estado. **Carolina** apresenta a série histórica da mortalidade infantil dos últimos sete
222 anos. E diz que a taxa de mortalidade está em 14,70 óbitos por 100.000 nascidos vivos, ou seja,

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 65/2022 REUNIÃO CEPMMI-MS

26 de outubro de 2022

223 alta comparada a anos anteriores. E os dados de nascidos vivos um pouco mais baixa. E que a taxa
224 do pós-neonatal é o dobro de 2021. Enfatiza a necessidade de analisar as causas desses óbitos.
225 **Carolina** reforça a importância nas investigações e relata que há municípios que não investigaram
226 nem 50% dos casos ainda. E que irão cobrar a realização até o final do ano. **Hilda** apresenta os
227 dados de mortalidade materna. Começando pelo ano de 2021 que tem a razão de 122,73. E que
228 2022 tem 17 óbitos. E que expectativa era que não tivesse isso, mas se chegarmos ao final do ano
229 com esse número já será melhor que 2021. E reforça que não é só responder o sistema e sim a
230 necessidade de estudar cada óbito. Que esses 17 óbitos já foram em sua maioria discutidos. Explica
231 sobre a razão da mortalidade e que estamos em 68,30 e que a recomendação da Organização
232 Mundial da Saúde seria uma razão de 30, ou seja, acima do preconizado. E que de 2017 até 2022
233 morreram 156 mulheres por causas obstétricas diretas e indiretas e a razão total destes anos é de
234 64,95. E que espera que no ano que vem alcancem a meta preconizada e que uma morte materna
235 é uma desestruturação familiar. Reforça a necessidade do envio dos relatórios do que foi realizado
236 por cada membro e cada município para a diminuição da mortalidade materna e neonatal nos
237 primeiros seis meses do ano. Agradece a participação de todos. Lembra sobre a assinatura da lista
238 de frequência, e encerra a reunião.