



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO

Ementa: Ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde e Assistência Social, informações sobre a mortalidade infantil e Natimortalidade no ano de 2017, no município de Pindamonhangaba, conforme documentação anexa.

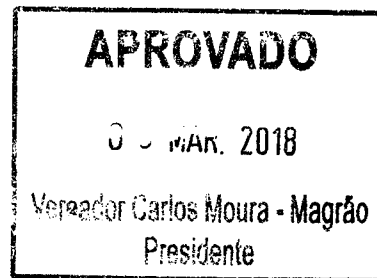
REQUERIMENTO Nº 446/2018

Autor: RODERLEY MIOTTO RODRIGUES

Ementa: AO EXECUTIVO MUNICIPAL, COM CÓPIA A SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFORMAÇÕES SOBRE A MORTALIDADE INFANTIL E NATIMORTALIDADE NO ANO DE 2017, NO MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA.

PROTOCOLO GERAL Nº 542/2018

Data: 05/03/2018 - Horário: 11:34



Considerando que foi encaminhando a Comissão de Saúde da câmara de vereadores de Pindamonhangaba um ofício do Conselho Municipal de Saúde, solicitando um parecer sobre a situação do laboratório municipal, tendo em vista uma crescente nas taxas de mortalidade infantil e natimortalidade no ano de 2017, conforme documentação anexa;

Considerando que esta comissão não deve emitir qualquer parecer sem antes buscar o posicionamento da secretaria de saúde do município;

REQUEIRO à Mesa, consultado o Plenário, Ao Executivo Municipal, com cópia a Secretaria de Saúde e Assistência Social, informações sobre a mortalidade infantil e Natimortalidade no ano de 2017, no município de Pindamonhangaba, conforme documentação anexa.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 26 de Fevereiro de 2018.

Vereador Roderley Miotto



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA

Pindamonhangaba, 19 de Fevereiro de 2018.

Requerimento: 006/2018

Ao Senhor Vereador (Presidente da Comissão de Saúde)
Roderley Mito.
C/C para os demais Vereadores da Comissão.

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria um parecer da comissão de saúde da câmara municipal, sobre a atual situação do Laboratório Municipal de Pindamonhangaba, segue em anexo uma cópia do índice de mortalidade do município do ano de 2017, onde apresenta um aumento considerável, inclusive de NATIMORTO, sendo que no próprio relatório fala que uma das principais causas foi a falta de exame laboratorial, no aguardo da resposta.

Att.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
0000000338 - 2018 19/02/2018 17:16:59
Interessado (a): PRESIDENTE VER MAGRÃO
Assunto: Diversos



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
Encaminhar documento para Sessão
do dia 15/02/18

Departamento Legislativo


Irene Ribeiro
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Pindamonhangaba

Resposta ao Requerimento Ofício 010/2018 – COMUS

A/C Sra. Irene Ribeiro

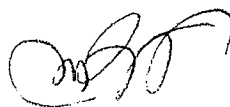
Presidente do COMUS (Conselho Municipal de Saúde) – Pindamonhangaba.

Sob apreciação ao requerimento formulado pelo Comus – Pindamonhangaba foi elaborado um resumo do relatório do Comitê 2016 já concluso, incluindo todos os dados solicitados no ofício supracitado e, dados provisórios do relatório 2017 que devido ao prazo regimental não está finalizado.

O prazo limite para totalização dos óbitos seguindo as **Portarias SVS/MS nº1.119 de 05 de junho de 2008 e Portaria nº 72 SVS/MS de 11 de janeiro de 2010 e Portaria nº 116/SVS/MS 11 de fevereiro de 2009** com possibilidade de atualização por retroalimentação se estende até final de março do corrente ano (2018), esclarecendo assim que o número total de óbitos informado neste documento para o ano 2017 pode aumentar. Segue então relato das principais observações e diagnóstico da Mortalidade Infantil, Materna e natimortalidade.

Esclareço para melhor entendimento as definições utilizadas neste comitê e definidas nas portarias supracitadas.

- 1) **Declaração de Nascido Vivo (DN):** documento padrão do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, que tem como finalidade cumprir as exigências legais de registro de nascimentos vivos, atenderem aos princípios de cidadania e servir como fonte de dados para as estatísticas de saúde.
 - 2) **Morte materna (óbito materno)** é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação;
- ❖ **Morte materna por causas obstétricas podem ser de dois tipos**
 - **Morte Materna Obstétrica Direta** complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério
 - **Morte Materna Obstétrica Indireta** é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Estes óbitos são incluídos no cálculo da razão da mortalidade materna.
 - ❖ **Morte Materna Não Obstétrica** é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada, por alguns autores, como “Morte Não Relacionada”. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.



❖ **Morte Materna Tardia** é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. **Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.**

3) **Mortalidade Infantil:** são óbitos de crianças, **nascidas vivas**, no primeiro ano de vida, ou seja, do nascimento até 364 dias, 23 horas e 59 minutos.

4) **Natimortalidade ou mortalidade fetal:** identificado com as **perdas fetais** a partir da **22ª semana de gestação**, ou com menos de 22 semanas, porém pesando 500 gramas ou mais e/ou medindo mais de 25 centímetros.

A vigilância do óbito, desde a coleta de dados, a análise, conclusões e recomendações é uma atribuição dos responsáveis pela vigilância epidemiológica do **município de residência**, e observa fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro das informações.

Etapas cumpridas pelo Comitê de Mortalidade Geral do Município de Pindamonhangaba através da Vigilância Epidemiológica do óbito materno, infantil, fetal e com causa básica mal definida.

1. Identificação do óbito

❖ Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão;

Em caso de inclusão:

2. Entrevista domiciliar;

3. Levantamento dos dados dos serviços de saúde;

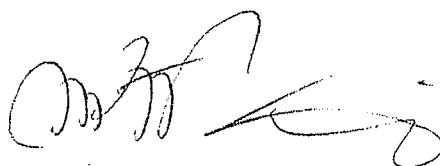
❖ Prontuários e/ou profissionais de unidades de saúde (UBS) dos serviços de urgência, de ambulatório de especialidades;

❖ Prontuários e/ou de instituições hospitalares, laudos de necropsia/anatomopatológico;

4. Resumo, discussão e conclusão sobre o caso

❖ Análise de evitabilidade do óbito (se evitável ou não);

5. Análise de todos os dados ao final do ano e análise de todas as causas de óbito do município por faixa etária e desta forma elaborar relatório com identificação das medidas de prevenção e, das intervenções que se fazem necessário.



2

Relatório mortalidade de Pindamonhangaba 2016

O total de **nascidos vivos** no Município de Pindamonhangaba no ano de 2016 foi de **2.910 crianças**, 1976 residentes e nascida no Município e **934 crianças (aproximadamente 32,09% do total) não são residentes no Município** e 384 residentes nascidas fora de Pindamonhangaba, totalizando 2160 residentes (Tabelas 01 e 03).

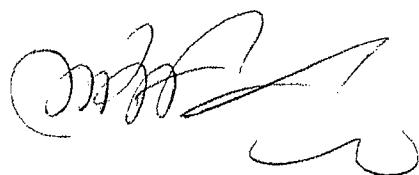
Tabela 01: Tabela de Nascido Vivo em 2016 em Pindamonhangaba por tipo de residência

Nascidos Vivos 2016	RESIDENTES	NÃO RESIDENTES	TOTAL
Nascidos vivos	1.976	934	2.910

Apesar do Município realizar **sete ou mais** consultas em **84,11% dos pré-natais**, ocorrem taxas de partos cesarianos bem acima do preconizado pela OMS e órgãos de classe, a taxa ideal de cesáreas reconhecida mundialmente seria entre 10% e 15% de todos os partos. No ano de 2016, os partos cirúrgicos das gestantes residentes em Pindamonhangaba representaram **65,64% do total informado, somados partos SUS e da rede particular** (Tabela 02).

Tabela 02: Número de Consultas de pré-natal por tipo de parto em 2016

Consultas Pré-Natal/ 2016	Vaginal	Cesário	Total por nº de consultas	%
Nenhuma	5	5	10	0,51%
1-3 vezes	24	12	36	1,82%
4-6 vezes	78	108	186	9,41%
7 e +	545	1.117	1.662	84,11%
Não informado	27	55	82	4,15%
Total por tipo de parto	679	1.297	1.976	100,00%
%	34,36%	65,64%	100,00%	



Porém, vale ressaltar que no período de cinco anos entre 2012 e 2016 passou a ocorrer tendência à queda dos partos cesáreos (Tabela 03 e Gráfico 01). Em resposta à esta queda de partos cirúrgicos, houve tendência à queda da Mortalidade infantil e natimortalidade no ano 2016 (Tabela 04 e Gráficos 02 e 03).

Tabela 03: Série Histórica de 5 anos (2012 a 2016) de nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba.

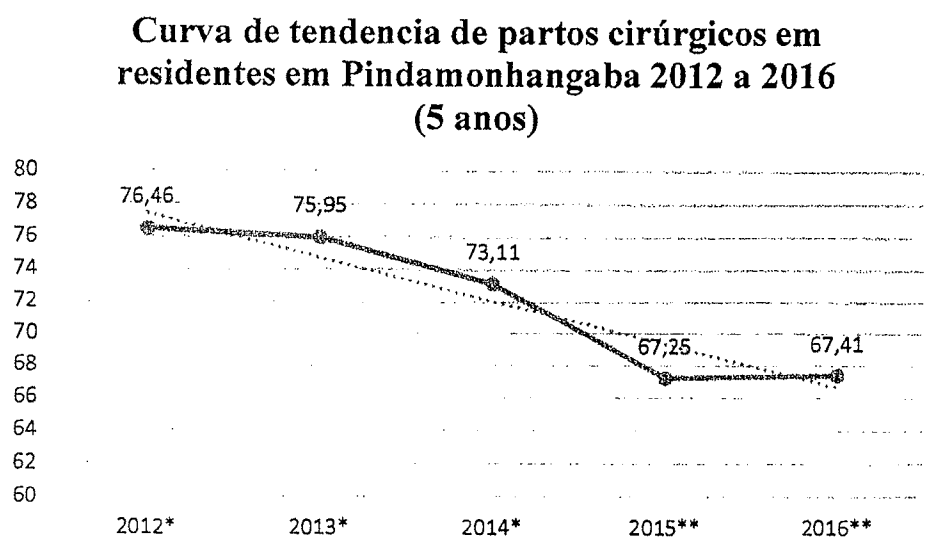
Série Histórica de Nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba - Comparação com Dados do Estado de São Paulo

TAXA \ ANO	2012*	2013*	2014*	2015**	2016**	ESP2015*
Série Histórica de Nascidos Vivos	2.232	2.221	2.354	2.324	2.160	-
% de mães adolescentes (até 17 a.)	7,44	7,88	8,16	6,07	6,76	6,25
% de Consultas (7 ou mais)	82,48	81,91	84,62	83,48	84,3	77,77
% de Partos cirúrgicos	76,46	75,95	73,11	67,25	67,41	59,40
% de Prematuridade	10,32	15,09	11,75	12,52	15,69	10,63
% de Baixo Peso	9,5	9,33	7,9	7,92	9,35	9,15

* Dados Fundação SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba

Gráfico 01: Curva de Tendência de partos cirúrgicos nos anos 2012 a 2016 (5 anos)



[Handwritten signature]

Tabela 04: Série Histórica de Mortalidade Infantil e Natimortalidade no quinquênio 2012 a 2016.

Série Histórica dos Coeficientes de Mortalidade Infantil de Pindamonhangaba						
TAXA	ANO	2012*	2013*	2014*	2015**	2016** ESP 2014*
Taxa de Mortalidade Infantil		17,47	13,96	9,35	8,6	12,04
Taxa de Mortalidade Neonatal		12,10	9	8,07	5,16	9,26
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce		9,86	7,2	6,37	4,73	7,41
Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia		2,24	1,8	1,7	0,43	1,85
Taxa de Mortalidade Pós Neonatal		5,38	4,95	1,27	3,44	2,77
Taxa de Mortalidade Fetal		8,44	11,83	5,91	6,41	8,26
Taxa de Mortalidade Perinatal		18,21	19,4	12,25	11,11	15,61

* Dados Fundação SEADE - ESP= dados do Estado de São Paulo
 ** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba

Gráfico 02: Curva de Tendência Mortalidade Infantil nos Anos 2012 a 2016 (5 anos)

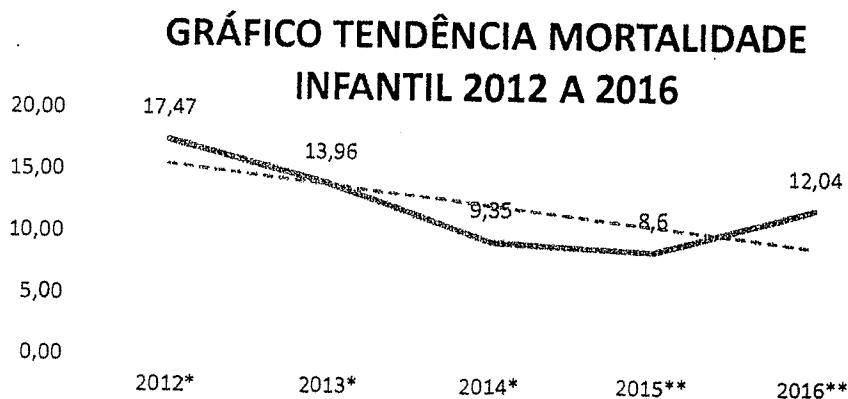


Gráfico 03: Curva de Tendência Natimortalidade nos Anos 2012 a 2016 (5 anos)

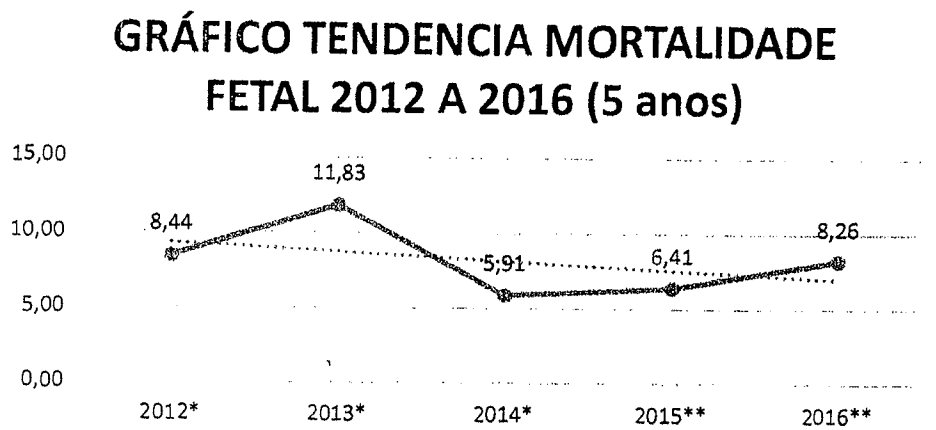


Tabela 05: Distribuição por tipo de óbitos de residentes em Pindamonhangaba no Ano de 2016.

Óbitos	Residentes
Menores de 01 ano	26
Neonatal precoce	16
Neonatal tardio	4
Pós-neonatal	6
Natimortos	18
Maternos	1
Total	45

Observação: Após longo período sem ocorrências, houve um caso de mortalidade materna, porém de causas não obstétricas.

Nos casos investigados no sistema SIM, informamos no instrumento específico a existência da “evitabilidade do óbito” e deve ser relacionado onde ocorreram as falhas, que podem ser na assistência ao Pré-natal, assistência ao parto e assistência ao puerpério.

1. 26 óbitos em menores de 01 ano do município, ocorridos em residentes em Pindamonhangaba em 2016 e após análise do comitê:

1. 14 evitáveis ((53,8%):

- ❖ 7 redutível por adequada atenção a mulher na gestação
- ❖ 4 redutíveis por adequada atenção ao recém-nascido;
- ❖ 1 Dificuldade familiar / planejamento Familiar;
- ❖ 1 redutível por adequada atenção a mulher no parto, e ao RN durante internação;
- ❖ 1 redutível por ações adequada de diagnóstico e tratamento na atenção básica e durante internação hospitalar

2. 11 não evitáveis (42,3%), e

3. 1 (3,9%) inconclusivo (não fez pré-natal por ignorar a gravidez).

2. 18 natimortos, ocorridos em residentes em Pindamonhangaba em 2016 e após análise do comitê:

A. 09 Eventos considerados não evitáveis (50%),

B. 02 eventos inconclusivos (11,11) e

C. 07 eventos evitáveis (38,88%).

- ❖ Seis redutíveis por adequada atenção a mulher na gestação;
- ❖ 1 redutível por melhor atenção ao parto.



A rede SUS municipal em Pindamonhangaba responsabilizou-se por **80,56% do total de pré-natais e partos** de residentes do Município. E na Tabela 06 especifica os dados de mortalidade por local de pré-natal.

Tabela 06: Distribuição por local de realização do pré-natal nos óbitos infantis e natimortos em residentes em Pindamonhangaba no ano de 2016.

Local de pré-natal	Natimortos	Mortalidade Infantil
Rede Privada	3 (16,7%)	8 (30,8%)
SUS	13 (72,2%)	17 (65,4%)
Não fez	2 (11,1%)	1 (3,87%)
TOTAL	18	26



Relatório Mortalidade Provisório (não finalizado) Ano 2017.

1. Tabela 07: Série Histórica de 5 anos (2012 a 2016) de nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba. Dados 2017 provisórios.

Série Histórica de Nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba - Comparação com Dados do Estado de São Paulo

TAXA \ ANO	2012*	2013*	2014*	2015**	2016**	2017	ESP2015*
Série Histórica de Nascidos Vivos	2.232	2.221	2.354	2.324	2.160	2.248	-
% de mães adolescentes (até 17 a.)	7,44	7,88	8,16	6,07	6,76	Sem dado final	6,25
% de Consultas (7 ou mais)	82,48	81,91	84,62	83,48	84,3	85,23	77,77
% de Partos cirúrgicos	76,46	75,95	73,11	67,25	67,41	69,7	59,40
% de Prematuridade	10,32	15,09	11,75	12,52	15,69	Sem dado final	10,63
% de Baixo Peso	9,5	9,33	7,9	7,92	9,35	Sem dado final	9,15

* Dados Fundação SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba

2. Tabela 08: Distribuição por tipo de óbitos de residentes em Pindamonhangaba no Ano de 2017. Dados provisórios

Óbitos	Residentes
Menores de 01 ano	31
Natimortos	23
Maternos	0
Total	54



3. Tabela 09: Série Histórica de Mortalidade Infantil e Natimortalidade no quinquênio 2013 a 2017. Dados 2017 provisórios.

Série Histórica dos Coeficientes de Mortalidade Infantil de Pindamonhangaba						
TAXA \ ANO	2013*	2014*	2015**	2016	2017***	ESP 2014*
Taxa de Mortalidade Infantil	13,96	9,35	8,6	12,04	13,79	11,43
Taxa de Mortalidade Neonatal	9	8,07	5,16	9,26	SD	7,87
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce	7,2	6,37	4,73	7,41	SD	5,73
Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia	1,8	1,7	0,43	1,85	SD	2,14
Taxa de Mortalidade Pós Neonatal	4,95	1,27	3,44	2,77	SD	3,56
Taxa de Mortalidade Fetal	11,83	5,91	6,41	8,26	10,13	7,62
Taxa de Mortalidade Perinatal	19,4	12,25	11,11	15,61	SD	13,31
* Dados Fundação SEADE						
** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba						
*** dados provisórios VE Pinda SD=Sem dados conclusos						

Ocorreram **31 óbitos de crianças menores de 01 ano e 23 óbitos fetais no ano de 2017**. Porém devido a todas as etapas a serem cumpridas, este comitê não discutiu os casos em sua totalidade.

Faltam ir para discussão 2 óbitos infantis e 5 natimortos.

- 29 óbitos avaliados em menores de 01 ano do município**, ocorridos em residentes em Pindamonhangaba em 2017 e após análise do comitê:

❖ 12 evitáveis ((41,3%):

- 5 redutíveis por adequada atenção a mulher na gestação
- 3 redutíveis por ações adequada de diagnóstico e tratamento na atenção básica
- 2 redutível por adequada atenção ao parto
- 2 redutíveis por melhor atenção ao RN

- 18 casos de natimortalidade avaliados pelo comitê**; ocorridos em residentes em Pindamonhangaba em 2017 e após análise do comitê:

❖ 8 evitáveis (44,4%):

- 4 redutíveis por adequada atenção a mulher na gestação;
- 3 redutíveis por ações adequada de diagnóstico e tratamento na atenção básica
- 1 redutível por adequada atenção ao parto



Temos que ressaltar que no ano de 2017 novamente **ocorreu tendência ao aumento no número de cesáreas realizadas** (Tabela 7 e Gráfico 4)). Este é o primeiro fator avaliado na tendência ao incremento do Indicador “Mortalidade Infantil” (Gráfico 5).

A classificação na Assistência ao pré-natal inclui a avaliação da “Organização do sistema do serviço de saúde”, e foi percebido que neste ano de 2017, a falha em **Ações Adequadas de Diagnóstico** (incluída na avaliação da organização do sistema) **apresentou frequência maior e incomum contabilizando seis dos casos investigados, sendo três natimortos e três óbitos infantis. Nestes óbitos investigados não foram realizados o controle de exames laboratoriais** preconizados pelo Ministério da Saúde e Rede Cegonha. Esta falha na oferta de exames laboratoriais na condução do pré-natal não era digna de nota em anos anteriores e deve ser o segundo fator do incremento da mortalidade infantil, principalmente quando avaliamos o pré-natal da Rede SUS.

Ao não existir controle ambulatorial no pré-natal destas pacientes para doenças importantes no rastreamento das gestantes como Toxoplasmose e outros controles hematológicos e urinários, não há como descartar patologias que podem ter acarreado o desfecho em óbito fetal e infantil. Ressalta-se que, entre os óbitos não evitáveis, os dois únicos da rede privada foram considerados não evitáveis e, na rede pública todos evitáveis. Com preocupante indicador superior a 10, que não ocorria desde 2013.

Gráfico 04: Curva de Tendência de partos cirúrgicos nos anos 2013 a 2017 (5 anos)

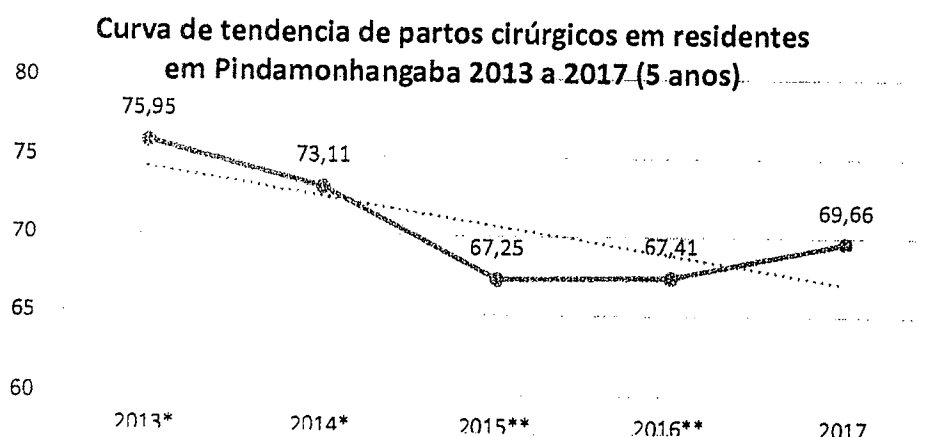


Gráfico 05: Curva de Tendência Mortalidade Infantil nos Anos 2013 a 2017 (5 anos).

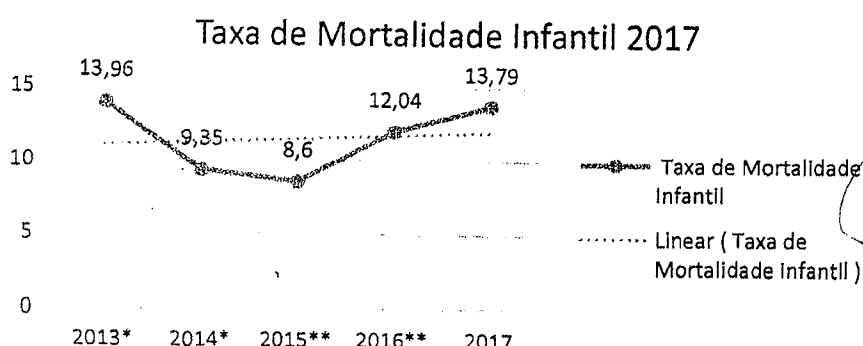


Gráfico 06: Curva de Tendência Natimortalidade nos Anos 2013 a 2017 (5 anos).

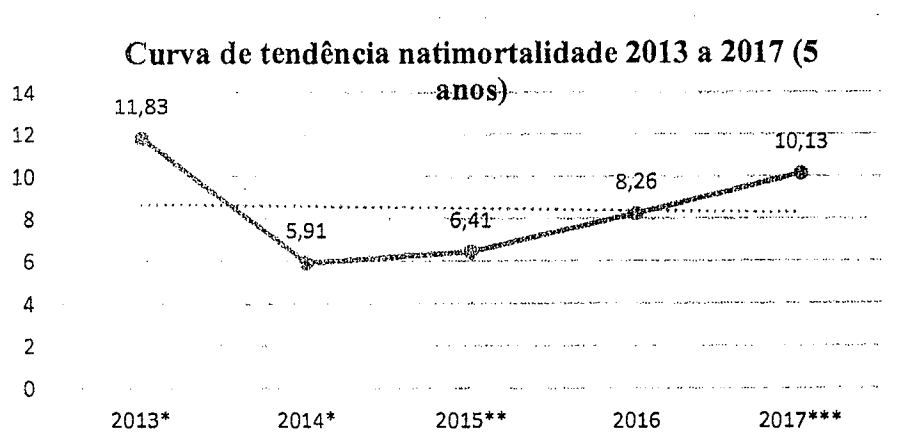
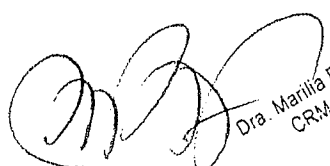
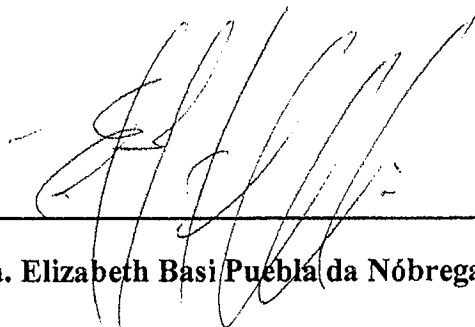


Tabela 10: Distribuição por local de realização do pré-natal nos óbitos infantis e natimortos em residentes em Pindamonhangaba no ano de 2017.

Distribuição por local de realização das consultas de pré-natal dos 29 óbitos infantis em 2017 já discutidos		Distribuição por local de realização das consultas de pré-natal dos 18 natimortos em 2017 já discutidos	
REDE PÚBLICA	17 (58,6%)	REDE PÚBLICA	12 (66,7%)
REDE PRIVADA	11 (37,9%)	REDE PRIVADA	02 (11,1%)
NÃO FEZ	01 (3,5%)	NÃO FEZ	04 (22,2%)
TOTAL	29	TOTAL	18


Dra. Marília Rios Freire
CRM 18437

Dra. Marília Rios Freire



Dra. Elizabeth Basi Puebla da Nóbrega