



Comitê Estadual
de Prevenção da Mortalidade
Materna e Infantil

2023

BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO DO
COMITÊ ESTADUAL DE
PREVENÇÃO DA
MORTALIDADE
MATERNA E
INFANTIL



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
Mato
Grosso
do Sul

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

2023

ELABORAÇÃO

Carolina dos Santos Chita Raposo

Nutricionista

Vigilância do Óbito Materno e Infantil – SES/MS

Hilda Guimarães de Freitas

Enfermeira

Vigilância do Óbito Materno e Infantil – SES/MS

APOIO

Alice Feldens Carromeu

Vigilância Epidemiológica – SES/MS

Fernanda Ruas Barbosa Martins

Sistemas de Informações – SES/MS

Ana Carla Barbosa Lima

Apoiadora OPAS – SES/MS

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**

EDITORIAL

Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990)

Sendo assim, é com grande satisfação que comemoramos seis anos de produção e publicação do Boletim Epidemiológico Anual do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul. O Boletim apresenta o Perfil Epidemiológico dos óbitos maternos e infantis, onde relatamos este complexo trabalho que exige planificar informações mais relevantes e apresentá-las de maneira simplificada por meio de tabelas, quadros e gráficos.

Desejamos a todos que a leitura do Boletim seja de grande valia para implementar a atenção básica e acompanhar todos os níveis de atenção, além de servir como referencial de planejamento para ações materno e infantil no nosso Estado.

APRESENTAÇÃO

O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil considera de suma importância a continuidade da produção de um informe epidemiológico que descreva o perfil dos óbitos maternos, infantis e fetais em Mato Grosso do Sul, a fim de evidenciar os grupos mais atingidos e com maiores riscos, possibilitando intervenções e evitando novas reincidências.

A razão da mortalidade materna e taxa da mortalidade Infantil são fortes indicadores que refletem diretamente as condições sociais, econômicas e a qualidade de vida dos municípios e Estado como um todo.

A vigilância do óbito materno e infantil é regulamentada no Brasil pela Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008 e Portaria nº72 de 11 de janeiro de 2010, onde consiste vigilância às seguintes atividades: a identificação das principais causas e fatores de risco que venham impactar na redução da mortalidade materna e infantil e a investigação de óbitos, valorizando a coleta de dados em múltiplas fontes, tais como entrevista de familiares, pesquisa em registros de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, entrevistas com profissionais de saúde que prestaram assistência, além de informações pós-morte obtidas no IML ou serviços de verificação de óbitos.

Essas informações, além de possibilitar a correção e/ou complementação de dados da declaração de óbito, permitem ainda a avaliação das circunstâncias relacionadas ao óbito, com a finalidade de recomendar medidas de prevenção e controle. Além disso, a discussão da investigação dos óbitos maternos em comitê, com a participação dos profissionais da assistência à saúde é fundamental para a implementação das ações apontadas.

Neste Boletim também serão elencadas as recomendações do CEPMMI/MS, com o objetivo de servir como uma verdadeira ferramenta de gestão, capaz de proporcionar informação e consciência crítica para a adoção de ações que promovam a redução dos óbitos evitáveis.

CONCEITOS BÁSICOS

ÓBITO MATERNO

É o óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após seu término e não dependente da duração ou localização da gravidez. Pode ser causado por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou mesmo por medidas tomadas em relação ao mesmo. Não é considerada Morte Materna aquela provocada por fatores acidentais ou incidentais.

TIPOS DE MORTALIDADE MATERNA

Morte materna tardia é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorra num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

A **morte materna obstétrica direta** é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido às intervenções, omissões, tratamento incorreto ou eventos relacionados.

Morte materna obstétrica indireta é resultante de doenças que existiam antes da gestação ou se desenvolveram nesse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Não é considerada morte materna. Portanto, não são incluídos no cálculo da mortalidade materna.

CONCEITOS BÁSICOS

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Esse é considerado um dos indicadores que reflete a qualidade da assistência prestada à saúde da mulher. Esses dados são fundamentais para saber mais sobre como a desigualdade e demais condicionantes e determinantes de saúde impactam no bem-estar social.

Esse é um cálculo, também conhecido como Taxa ou Coeficiente de Mortalidade Materna, é o indicador utilizado para conhecer qual o nível de óbitos maternos.

Para obter esse dado, basta dividir o número de óbitos maternos pelo total de nascidos vivos em determinado local e ano e multiplicar esse resultado por 100.000. Obtemos, então, a seguinte fórmula:

Cálculo de Razão de Mortalidade Materna

$$\frac{\text{Nº de óbitos maternos}}{\text{Total de nascidos vivos em determinado local e ano}} \times 100.000$$

Parâmetro de Razão de Mortalidade Materna (OMS)

Baixa: até 20/100.000 NV

Média: de 20 a 49/100.000 NV

Alta: de 50 a 149/100.000 NV

Muito alta: < que 150/100.000 NV

NV = Nascidos vivos

CONCEITOS BÁSICOS

ÓBITO INFANTIL

É o óbito ocorrido em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias. A mortalidade infantil é subdividida em três componentes: neonatal precoce, que compreende óbitos ocorridos até 6 dias de vida, neonatal tardio, de 7 a 27 dias, e pós-neonatal, de 28 a 364 dias. É por meio da taxa que estima-se o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida.

Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes } < 1 \text{ ano}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes } 0-6 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes } 7-27 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes } 28-364 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Tabela 1 – Número de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna no MS, 2017-2022*.

| Ano | Nº óbitos maternos | Nº de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) | % Mortes maternas sobre MIF ** | Razão de mortalidade materna (p/100.000 nascidos vivos) |
|--------------|--------------------|---|--------------------------------|---|
| 2017 | 21 | 832 | 2,5% | 46,93 |
| 2018 | 29 | 877 | 3,3% | 65,50 |
| 2019 | 22 | 911 | 2,4% | 50,92 |
| 2020 | 16 | 1019 | 1,6% | 38,49 |
| 2021 | 54 | 1636 | 3,3% | 129,40 |
| 2022* | 23 | 1119 | 2,1% | 57,36 |
| Total | 165 | 6394 | 2,6% | 64,54 |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023. *Dados parciais

Ao analisar a série temporal da mortalidade materna dos anos de 2017 a 2022 (Tabela 1), verificamos que os números de óbitos têm oscilado em média de 27 óbitos e razão de 64,54 por 100 mil nascidos vivos. Em relação ao número de óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos no estado verificamos que 2,6% dessas ocorrências são de óbitos maternos.

Figura 1 – Variáveis Referentes aos Óbitos Maternos no Mato Grosso do Sul em 2022*.

| Variável | Frequência (%) |
|-----------------------------------|----------------|
| Município do óbito | |
| Município de ocorrência | 8 (34,8%) |
| Município de residência | 15 (65,2%) |
| Local do óbito | |
| Hospital | 21 (91,4%) |
| Outro estabelecimento de saúde | 0 |
| Domicílio | 2 (8,6%) |
| Recebeu assistência médica | |
| Sim | 21 (91,4%) |
| Não | 1 (4,3%) |
| Ignorado | 0 |
| Não informado | 1 (4,3%) |
| Encaminhado para necropsia | |
| Sim | 4 (17,4%) |
| Não | 16 (69,6%) |
| Ignorado | 2 (8,7%) |
| Não informado | 1 (4,3%) |

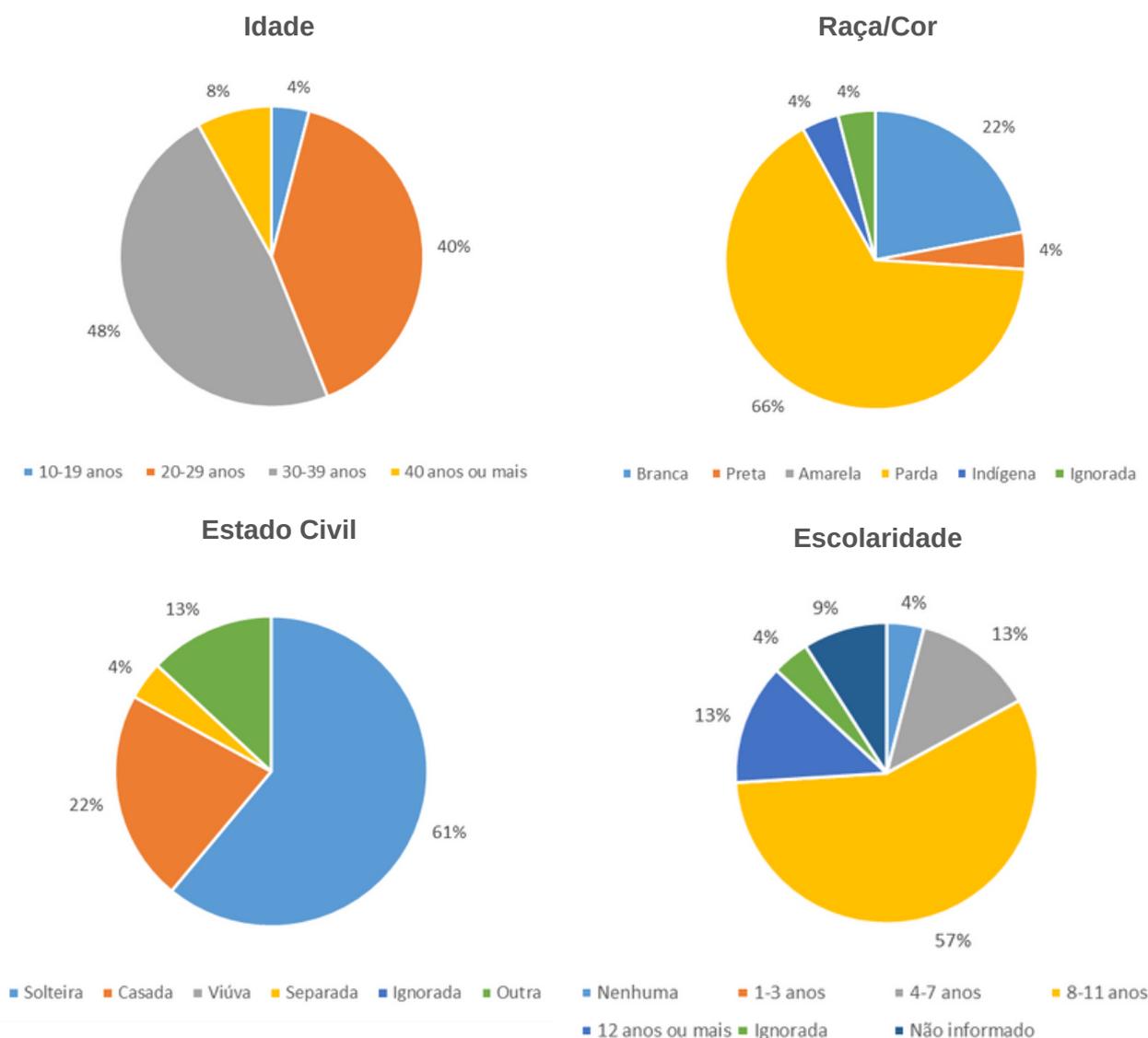
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023.

Dos 23 óbitos maternos em 2022 (Figura 1), 15 (65,2%) vieram a óbito no município onde residiam e os outros 8 casos (34,8%) ocorreram em outro município.

Em relação ao local de ocorrência do óbito, 91,3% (21) dos casos vieram a óbito dentro do ambiente hospitalar e 8,7% (2) no próprio domicílio, sendo que 91,4% receberam assistência médica. Dos 23 óbitos, 4 (17,4%) foram encaminhados para necropsia. Essas variáveis são de suma importância para o planejamento das ações de saúde para a vigilância do óbito materno.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Figura 2 – Distribuição dos Aspectos Sociodemográficos de Óbitos Maternos no MS, 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023. *Dados parciais

Em relação aos aspectos sociodemográficos apresentados na figura 2, verificamos que as variáveis de maior relevância são: estado civil - solteira (61%), cor/raça - parda (66%), grupo etário - 30 a 39 anos (48%) e escolaridade - 8 a 11 anos de estudos (57%). As variáveis mostram a necessidade do acolhimento as usuárias nas consultas de pré-natal com a implantação da estratificação de risco para delinear as gestantes com risco e nortear o melhor itinerário de atendimento da usuária na rede de saúde.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Elencamos algumas recomendações do CEPMMI-MS durante os estudos dos óbitos maternos em 2022 para serem implantadas e/ou implementadas na rede de saúde perante as fragilidades identificadas.

- 1) Implantar/Implementar a estratificação de risco gestacional na Atenção Primária à Saúde (APS);
- 2) Realizar oficinas com profissionais da APS sobre o cuidado compartilhado (Atenção Primária, Secundária e Terciária);
- 3) Realizar Educação Permanente aos profissionais de saúde, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para melhorar o acolhimento aos usuários;
- 4) Estabelecer um fluxo entre a Atenção Primária à Saúde e Atenção Terciária à Saúde para uma alta responsável;
- 5) Implantar ou rediscutir as ações de Atenção à Saúde da Criança na Rede de Atenção à Saúde, referente ao cuidado compartilhado (triagem neonatal, puericultura, dentre outros).

Em relação às causas obstétricas de óbitos maternos no ano de 2022, podemos observar (tabela 2) um número maior de causa Diretas (52,1%) das quais se destacam Outras Hemorragias do pós-parto imediato (13%) (O60 a O75), dentre as causas Indiretas que representam (48%) dos casos, observamos um número maior das Outras Doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério com (13%) (O94 e O99) do total das causas de óbitos maternos. Importante ressaltar que as causas por Doenças Virais complicando a gravidez, parto e puerpério seguem em destaque no estado, sendo que estas têm relação direta com a sazonalidade e circulação viral na região onde ocorreu o Óbito Materno (Dengue, COVID-19 e influenza) evidenciando, assim, a vulnerabilidade destas gestantes às infecções virais.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Tabela 2 – Causas básicas da mortalidade materna no Mato Grosso do Sul em 2022*.

| CID | DESCRIÇÃO DAS CAUSAS BÁSICAS | Nº | % |
|-------------------------|--|-----------|---------------|
| CAUSAS DIRETAS | | 12 | 52,1% |
| O009 | Gravidez ectópica, não especificada | 1 | 4,3% |
| O062 | Aborto não especificado – incompleto, complicado por embolia | 1 | 4,3% |
| O069 | Aborto não especificado – completo ou não especificado, sem complicações | 1 | 4,3% |
| O11 | Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta | 1 | 4,3% |
| O420 | Ruptura prematura de membranas, com início do trabalho de parto dentro de 24 horas | 1 | 4,3% |
| O441 | Placenta prévia com hemorragia | 1 | 4,3% |
| O459 | Deslocamento prematuro da placenta, não especificado | 1 | 4,3% |
| O622 | Outras formas de inércia uterina | 1 | 4,3% |
| O072 1 | Outras hemorragias do pós-parto imediato | 3 | 13,0% |
| O85 | Infecção puerperal | 1 | 4,3% |
| CAUSAS INDIRETAS | | 11 | 48,0% |
| O95 | Morte obstétrica de causa não especificada | 1 | 4,3% |
| O985 | Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 3 | 13,0% |
| O988 | Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O990 | Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O993 | Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O994 | Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O995 | Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O996 | Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| O998 | Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério | 1 | 4,3% |
| TOTAL | | 23 | 100,0% |

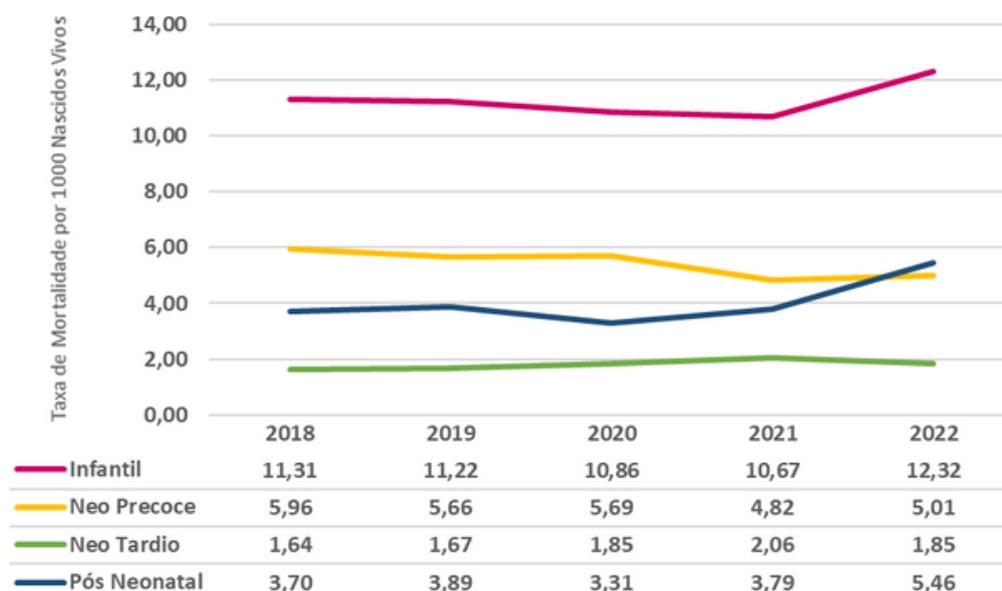
Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

A redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade. Essas mortes decorrem da combinação de diversos fatores, como os biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Na grande maioria, as mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, desde que seja garantido o acesso em tempo oportuno a serviços em saúde de qualidade. As intervenções necessárias para que haja redução da mortalidade dependem de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas (BRASIL, 2009).

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram adotados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 na forma de 17 objetivos a serem alcançados em 2030, sendo que a mortalidade está enquadrada no objetivo 3 - Saúde e Bem Estar - compromisso esse assumido pelo Brasil de reduzir a mortalidade infantil de 12 por 1000 nascidos vivos, isto é, reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos.

A taxa de mortalidade infantil no Mato Grosso do Sul foi de 10,67 por mil nascidos vivos em 2021 e de 12,32 em 2022. Nos últimos cinco anos ocorreu uma estabilidade na mortalidade infantil, enquanto que nas taxas de neonatal tardio e pós-neonatal ocorreu o aumento do número de óbitos (Figura 3). Pelos dados apresentados, fica evidente a necessidade de aprofundar os estudos dos óbitos infantis a fim de verificar as fragilidades e a readequação da rede para atingirmos os objetivos da ONU.

Figura 3 – Série Histórica da Estratificação dos Componentes Infantis do MS, 2018-2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023. *Dados parciais

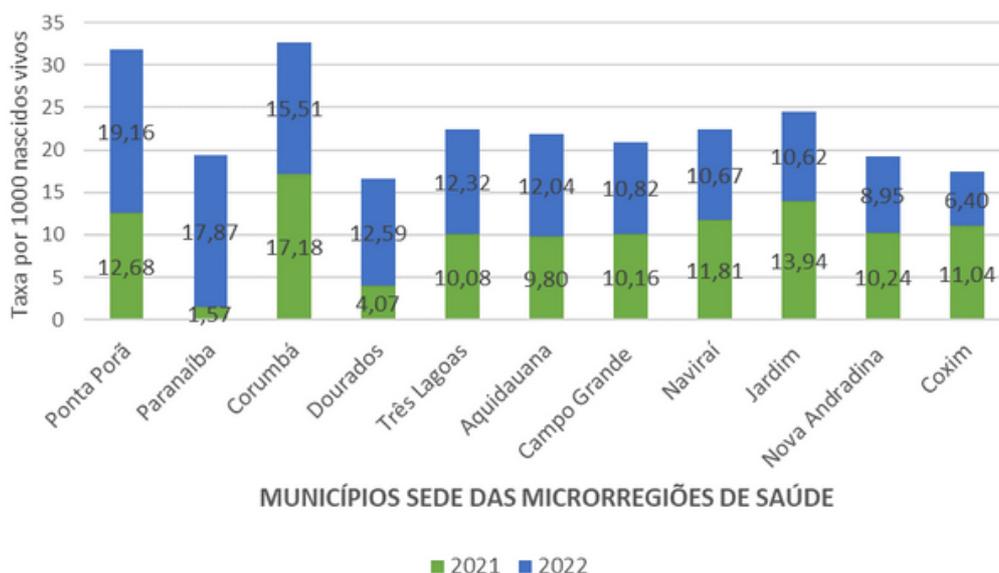
Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Com as taxas de mortalidade neonatal precoce e pós-neonatal aumentando, ainda temos alguns desafios a serem superados, para podermos fazer análise mais próxima do perfil de evitabilidade.

Para superar essa lacuna estamos investindo na qualificação e capacitação com vistas à melhoria das informações nos banco de dados do sistema de mortalidade (SIM). Os dados apresentados no gráfico acima mostra que o Mato Grosso do Sul está próximo de atingir essa meta. Acreditamos que se tivermos clareza das causas evitáveis a visão será mais assertiva em relação à vigilância do óbito materno, infantil e fetal. Portanto, é necessária uma estratégia para fortalecer o acesso mais evidente da realidade dos dados captados pelo SIM.

A figura 4 apresenta a taxa de mortalidade infantil das microrregiões de saúde do Estado. Observa-se que as microrregiões de Naviraí, Jardim, Nova Andradina, Coxim e Corumbá apresentaram taxas menores comparadas ao ano anterior. Um aumento significativo foi observado nas taxas de mortalidade infantil de Ponta Porã, Paranaíba, Dourados, Três Lagoas e Aquidauana com taxas acima de 12 óbitos por 1000 nascidos vivos. Isto implica na necessidade da melhoria da qualidade da assistência em saúde visando contribuir na redução dos óbitos destas microrregiões. Campo Grande foi a única microrregião que manteve a taxa de mortalidade em relação ao ano anterior.

Figura 4 – Taxa de Mortalidade Infantil por Microrregião de Saúde do MS em 2021 e 2022*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023. *Dados parciais.

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Tabela 4 – Porcentagem dos Óbitos Infantis investigados por Municípios do MS em 2022*.

| TIPO DE ÓBITOS | TOTAL DE ÓBITOS | % DE ÓBITOS INVESTIGADOS |
|-----------------|-----------------|--------------------------|
| Óbitos fetais | 474 | 80,59% |
| Óbitos infantis | 494 | 77,53% |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2023. *Dados parciais.

Dos 79 municípios do Estado, 72 (91,14%) registraram óbitos infantis e 65 municípios (82,27%) registraram óbitos fetais em 2022. Foi realizado um levantamento sobre o índice de investigação dos óbitos destes municípios (Tabela 4), sendo possível verificar que 80,59% dos óbitos fetais e 77,53% dos óbitos infantis foram investigados.

Vale ressaltar que o prazo para que os municípios concluam o processo de investigação do óbito é de 120 dias, de acordo com a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, nos serviços que integram o Sistema Único de Saúde, público ou privado.

Com o aumento de óbito infantil no Estado, somente 7 municípios não apresentaram óbitos em 2022. Em relação ao ano anterior, 14 municípios não registraram óbitos, já em 2022 somente 3 municípios não tiveram registros (Alcinópolis, Juti e Paraíso das Águas).

A eficácia de qualquer intervenção isolada pode ser limitada, no entanto, as intervenções combinadas e executadas da maneira correta, têm se mostrado efetivas e com alto impacto na redução da transmissibilidade da doença, do colapso dos serviços de saúde e da mortalidade. Por isso, é necessário investigar e classificar os óbitos (evitável ou não evitável); estruturar a vigilância epidemiológica; conhecer rede de serviço de município, região e estado; possuir Comitê ou Comissão de óbito materno e infantil atuante e aprimorar os dados inseridos nos sistemas de Informação de Mortalidade. Com essa avaliação, os gestores do SUS têm condições de avaliar o real risco de morte materna, infantil ou fetal, além de monitorar e avaliar o impacto das políticas públicas vigentes.

Sistemas de Informações

A Gerência de Informações em Saúde (GIS) atua diretamente na monitorização e coleção de dados para os sistemas de informações em saúde e tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal:

Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Possibilita a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações, é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde.

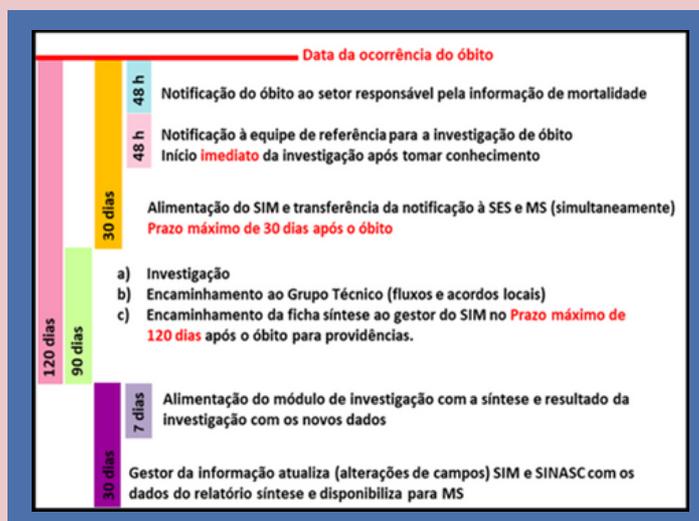
Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC

Tem como objetivo reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, apresenta atualmente um número de registros maior do que o publicado pelo IBGE, com base nos dados de Cartório de Registro Civil. Por intermédio desses registros, é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema único de Saúde - SUS, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

NÃO ESQUEÇA

Regulamentação de fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF), Materno, Infantil e Fetal.

Portarias nº1.119 de 06/2008; nº 116 de 02/2009 e nº 72 de 01/2010



Ações e publicações da Vigilância do Óbito Materno e Infantil e do Comitê

Bem Nascer MS: um caminho para a redução da mortalidade materna e infantil no Mato Grosso do...

Introdução: A saúde materna se refere à saúde da mulher durante a gravidez, o parto e o período pós-natal. Cada etapa deve ser uma experiência positiva, garantindo que as...

 ms.gov.br



Desafios do Comitê Estadual de prevenção da mortalidade materna e infantil de Mato...

Introdução: A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil representa um desafio para os serviços de saúde e sociedade. As causas desses...



<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/issue/view/12/11>



EXPEDIENTE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL - SES/MS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SVS
GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - GIS