

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

MATO GROSSO DO SUL
2020



Comitê Estadual
de Prevenção da Mortalidade
Materna e Infantil

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL MATO GROSSO DO SUL 2020

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA

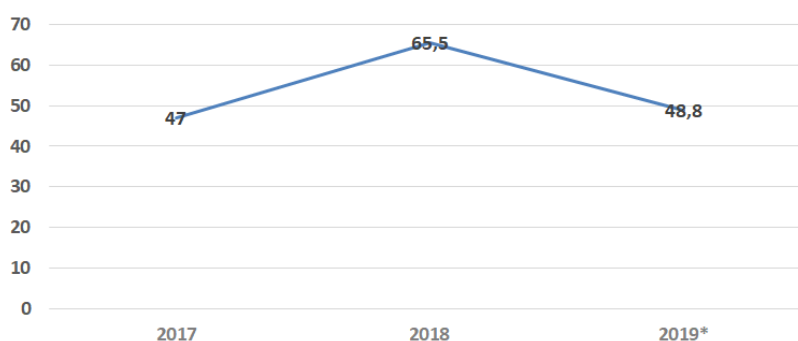
No Mato Grosso do Sul, de 2017 a 2019*, foram notificados 2625 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e destes, foram confirmadas 2,70% (71/2625) de mortes maternas (causas obstétricas diretas e indiretas) (Tabela 1). A Razão da Mortalidade Materna (RMM), no período analisado, foi de 53,73 mortes por 100.000 nascidos vivos, índice considerado alto segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Gráfico 1).

Tabela 1: Número de óbitos em mulher idade fértil, obitos maternos e razão de mortalidade materna. Mato Grosso do Sul, 2017-2019*

Ano	Total de óbitos (MIF+MM)	Nº óbitos maternos	% mortes maternas	Nº de nascidos vivos (NV)	RMM (p/100.000 NV)
2017	838	21	2,5%	44.748	47,0
2018	877	29	3,3%	44.276	65,5
2019	910	21	2,3%	43.108	48,8
Total	2625	71	2,7%	132.132	53,7

FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 18/08/2020. *Dados parciais

Gráfico 1: Razão de mortalidade materna no Mato Grosso do Sul, 2017-2019*



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 18/08/2020. *Dados parciais

EDITORIAL

Nesta edição, o Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil é dirigido aos gestores e profissionais da saúde e de outros setores, bem como à sociedade sul-mato-grossense. O mesmo apresenta a evolução da Razão da Mortalidade Materna (RMM) no Estado, nas macro e microrregiões no período de 2017 a 2019, indicadores estes mais utilizados para informar sobre as condições de vida e saúde de uma população em determinada área e o risco de morrer neste período de vida. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Também são apresentados gráficos, tabelas e mapas com comentários sintéticos da situação encontrada no último ano.

Merece destaque o trabalho de articulação que o Comitê Estadual vem fazendo para implementar a estruturação da Vigilância Epidemiológica, bem como dando apoio as capacitações dos profissionais da rede. Em relação aos óbitos infantis priorizamos trabalhar com uma análise do percentual de casos que estão sendo investigados nos últimos três anos no Mato Grosso do Sul. Esta visão é de grande contribuição para aprimorar o estudo das causas dos óbitos que vem ocorrendo, principalmente em relação as recomendações que os comitês ressaltam com vista a diminuir os óbitos por causas evitáveis relacionadas a assistência ao pré-natal, parto, puerpério e de ações de prevenção a imunizações.

Que essa análise seja capaz de orientar os gestores e profissionais nas tomadas de decisões e nas priorizações de ações para fortalecer as políticas para mulheres e crianças voltadas para redução da mortalidade materna-infantil.

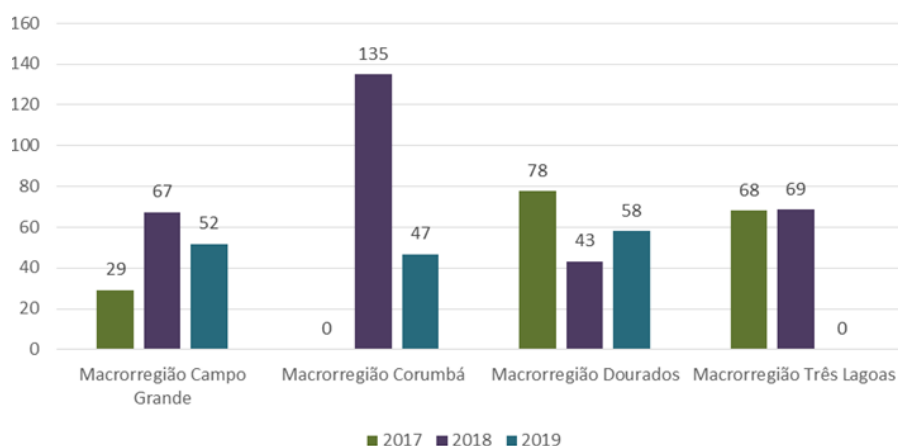
Hilda Guimarães de Freitas

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA

Para melhor compreensão da situação dos óbitos maternos no Mato Grosso do Sul no período estudado, apresentamos os dados por município de residência, microrregiões e macrorregiões de saúde conforme o Plano Regional de Saúde. O Estado está dividido em 4 macrorregiões e 11 microrregiões abrangendo os 79 municípios, de forma com que as usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS, tenham acesso por meio das redes aos serviços de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Ao analisarmos as macrorregiões de saúde (Gráfico 2) foi observado diferenças regionais significativas variando 135/100.000 nascidos vivos (NV) a 0/100.000 NV na macrorregião de Corumbá assim como na macrorregião de Três Lagoas que apresentou razão de 69/100.000 NV a 0/100.000 NV. Essa situação merece acompanhamento nos próximos anos, com o objetivo de verificar se de fato esta ocorrendo queda ou houve subnotificação óbitos maternos nos períodos analisados (2017 a 2019).

Gráfico 2: Razão de mortalidade materna por macrorregião de Mato Grosso do Sul, 2017-2019*



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 18/08/2020. *Dados parciais

Outro fato que chama atenção é a queda da MRS de Campo Grande que apresentou a razão média de 49/100.000 NV, razão inferior à do Estado em 5%. Em relação a distribuição espacial por microrregiões revelou-se um alto risco em todo o Estado. Entretanto, se levarmos em consideração os parâmetros da OMS teremos 03 MRS classificadas com baixo risco, 03 com médio risco e 05 com alto risco. Entre essas merece atenção especial as microrregiões de saúde de Aquidauana e Ponta Porã pois as disparidades evidenciam necessidade de promover assistência de maneira integral em todos os aspectos da Política Integral de Saúde das Mulheres (Gráfico 3).

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

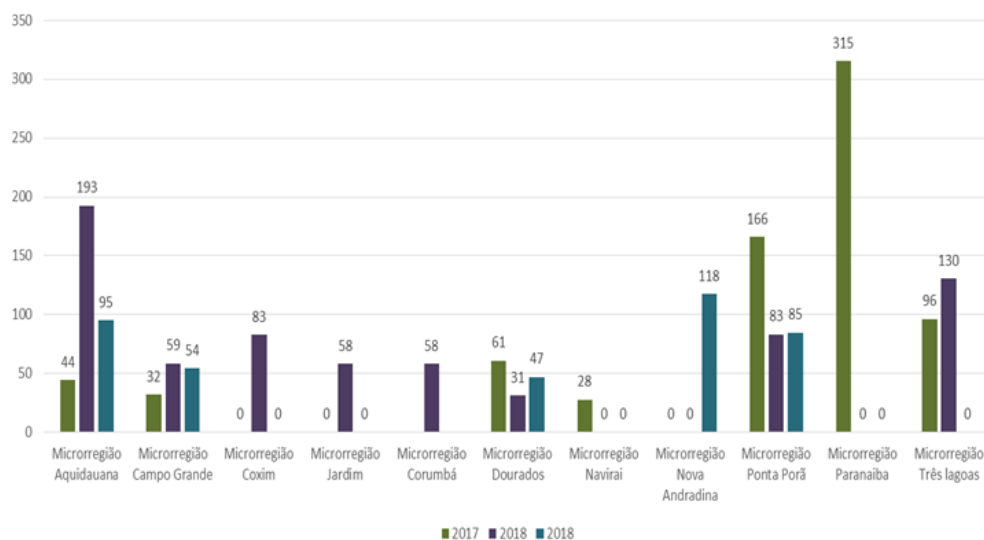
$$\frac{\text{Nº DE ÓBITOS MATERNOS}}{\text{TOTAL DE NASCIDOS VIVOS}} \times 100.000$$

 EM DETERMINADO LOCAL E ANO

PARÂMETROS DA RMM (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

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA

Gráfico 3: Razão de mortalidade materna por microrregião de Mato Grosso do Sul, 2017-2019*



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 18/08/2020. *Dados parciais

Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se um predomínio de óbitos maternos entre mulheres de raça/cor parda (57,75%), seguida da branca com 32,39%. A faixa etária de 20 a 34 anos é considerada a mais atingida com o percentual de 66,20%, seguido pelo grupo de 35 a 39 anos (14,08%). Observamos ainda, que 14,09% são óbitos maternos em adolescentes e desses, 2,82% são faixa etária de 10 a 14 anos. Dado esse que chama muito a atenção para necessidade de trabalho de educação em saúde sobre sexualidade em todos os espaços da comunidade.

Em relação aos anos de estudos há uma concentração de mulheres com 8 a 11 anos de estudo (64,79%). No entanto ainda temos 7,04% dessa informação ignorada, demonstrando a necessidade de melhorar esse registro na declaração de óbito.

Na série histórica de 2017 a 2019, mais de 57,74% dos óbitos maternos foram por causas obstétricas diretas, com 23,94% de contribuição por transtornos hipertensivos, seguida por hemorragia (11,27%), mostrando a necessidade de rever a assistência prestada no pré-natal, parto e puerpério. Verifica-se também que nas mortes maternas por causas obstétricas diretas a hipertensão apresentou um aumento de 21,42% no período.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, entre eles, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. No entanto, o Brasil propôs uma nova readequação, reduzir para:

30 MORTES MATERNAS A CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS, ATÉ O ANO DE 2030

PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL

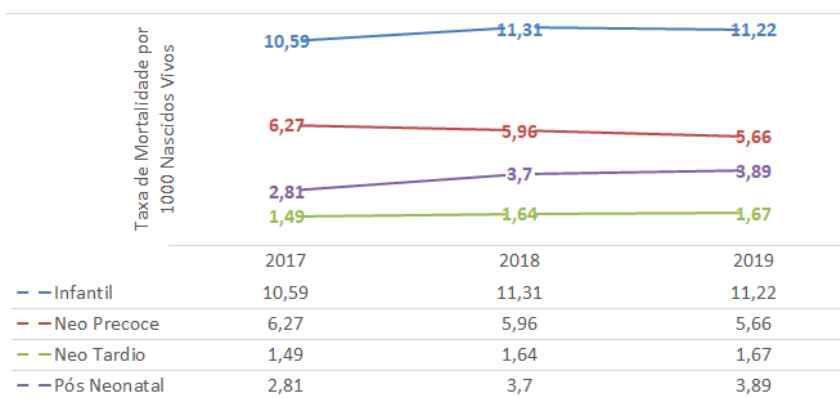
A mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul apresentou uma discreta estabilidade na tendência da curva, esses fatores são atribuídos principalmente ao acesso básico de saúde às gestantes como pré-natal, exames laboratoriais, imunização e acompanhamento pós-parto.

No entanto, esses dados ainda indicam a necessidade de melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal e parto. Durante esse período a faixa etária em que houve mais óbitos foi no componente neonatal precoce, ou seja, entre crianças com até 6 dias de vida.

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 importante ressaltar que não houve queda da taxa de mortalidade infantil em todas as faixas etárias infantis, porém o componente neonatal precoce apresentou uma expressiva redução de 9,72% nos últimos 03 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4: Taxa de Mortalidade Infantil do Mato Grosso do Sul, 2017-2019*



FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em 18/08/2020. *Dados parciais

A redução da mortalidade infantil ainda é um grande desafio para o estado de Mato Grosso do Sul, mesmo apresentando um aumento no ano de 2018, já foi possível verificar uma leve queda novamente em 2019. Nossas ações estão pautadas na Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), a implementação e implantação dessa Política no Estado vem sendo realizado através das gerências de atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Rede Cegonha e Saúde da Mulher, com a parceria da Vigilância em Saúde sob a coordenação da Coordenadoria de Ações em Saúde.

A Política está estruturada em 7 eixos estratégicos, sendo o primeiro eixo voltado a Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-nascido.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes < 1 ano}}{\text{Nº total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

COMPONENTES MORTALIDADE INFANTIL

Neonatal Precoce (0 a 6 dias)

Neonatal Tardio (7 a 27 dias)

Pós-neonatal (28 a 364 dias)

• NATIMORTO OU ÓBITO FETAL

É a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

• ABORTAMENTO

É a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido.

Esse primeiro eixo da PNAISC consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, para constituir uma rede articulada de atenção. Outro eixo estratégico importante da Política, é o eixo de Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno que consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis. As ações desse eixo são essenciais para que possamos ampliar e aprofundar os conhecimentos sobre seus determinantes, buscando maneiras de evitar novas ocorrências. A maior parte dos óbitos maternos, fetais e infantis estão associados a causas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência e são, portanto, considerados preveníveis.

Nos últimos três anos, em relação as investigações de óbitos fetais e infantis (Tabela 2), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registrou 1.459 óbitos infantis e 1.367 óbitos fetais, sendo que 78,6% (1.147/1.459) dos óbitos infantis e 80,7% (1104/1.367) dos óbitos fetais foram investigados. Os óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias) representaram 54% dos óbitos infantis, com percentuais de investigação de 78,5%.

Tabela 2: Porcentagem de investigação de óbitos infantis e fetais. MS, 2017-2019*

Ano	Óbito < 1 ano	Investigados	Óbito fetal	Investigados
2017	473	360 (76,10%)	483	367 (75,98%)
2018	502	412 (82,07%)	426	368 (86,38%)
2019*	484	375 (77,63%)	458	369 (80,56%)

FONTE: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em *Dados parciais

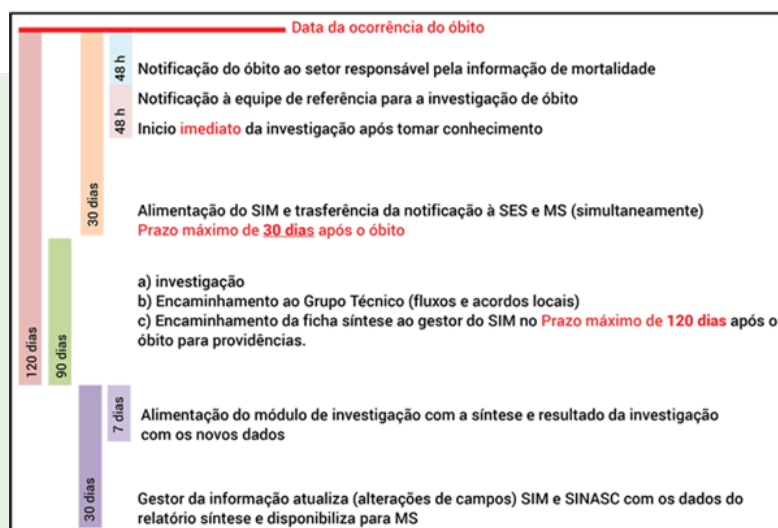
O número de óbitos fetais notificados também se destaca por apresentar valores semelhantes aos dos óbitos infantis, merecendo, dessa forma um olhar diferenciado na avaliação da assistência pré-natal por parte de gestores e profissionais de saúde. A vigilância do óbito tem como objetivo principal identificar as causas dessas circunstâncias para propor ações de prevenção, principalmente para os óbitos evitáveis. É preciso aprimorar a qualidade das notificações e investigações dos óbitos através da realização dos estudos dos casos pelos Comitês de Prevenção a Mortalidade Materna e Infantil para que possamos reduzir a mortalidade no estado de Mato Grosso do Sul.

Para continuarmos com o declínio da taxa de mortalidade infantil e materna, o conjunto das ações e estratégias implementadas precisam ainda impactar consideravelmente na assistência a mulher e a criança através da sustentação das ações compartilhadas pelos atores dessa rede, sempre na busca pela integralidade, por meio das linhas de cuidado e metodologias de intervenção sempre com apoio de toda Atenção Primária em Saúde para que possamos constituir uma rede em benefício da saúde das mulheres e crianças.

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**



FONTE: Ministério da Saúde

EXPEDIENTE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO CUIDADO

COORDENADORIA DE AÇÕES EM SAÚDE

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

ELABORAÇÃO: Hilda Guimarães de Freitas, Carolina dos Santos Chita Raposo, Karine Cavalcante da Costa