

---

2022



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

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



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

## 2022

### ELABORAÇÃO

#### **Larissa Lisboa Monti**

Enfermeira

Técnica de Atenção à Saúde da Mulher e à Pessoa em Situação de Violência e de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – SES/MS.

#### **Carolina dos Santos Chita Raposo**

Nutricionista

Gerente de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – SES/MS.

#### **Hilda Guimarães de Freitas**

Enfermeira

Gerente de Atenção à Saúde da Mulher e à Pessoa em situação de Violência – SES/MS.



# EDITORIAL

O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Mato Grosso do Sul (CEPMMI-MS) segundo o Regimento Interno (Resolução nº 90/CIB/SES de Campo Grande, 28 de outubro de 2020) é uma instância interinstitucional e multiprofissional tendo caráter ético, técnico, científico, educativo e de assessoria, com o objetivo de analisar os óbitos maternos, fetais e infantis ocorridos no Estado e propor ações para as políticas de saúde, a fim de prevenir e melhorar a qualidade de assistência. Sua atuação é técnico-científica, consultiva e sigilosa, com função de assessorar as instituições e serviços, visando à melhoria da qualidade de vida da população sul-mato-grossense.

O CEPMMI-MS tem como propósito apoiar a implantação do Comitê Municipal de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil em articulação com os serviços de vigilância em saúde, reunir dados levantados do nível estadual, com a finalidade de examinar as tendências da mortalidade, identificar a população de maior risco e produzir estudos epidemiológicos com propostas de intervenção, objetivando a redução dos óbitos maternos, fetais e infantis. Também busca sensibilizar os gestores e profissionais da saúde sobre a situação da mortalidade materna, fetal e infantil, visando a melhoria da qualidade da assistência à saúde das mulheres e crianças; analisar e levantar os pontos frágeis das Redes de Assistência e os determinantes socioeconômicos e biológicos que culminaram na ocorrência das mortes evitáveis e elencar propostas de intervenção para prevenção do óbito materno, fetal e infantil. Ressaltamos que o Comitê tem caráter educativo e sigiloso, não coercitivo ou punitivo, mas sim de fazer e adotar recomendações para melhoria das fragilidades encontradas na Rede de Assistência.

Para o fortalecimento do trabalho é preciso traçar o caminho percorrido pela usuária na sua assistência, ou seja, seguir os passos que a gestante percorreu. Também é necessário conhecer o perfil epidemiológico das gestantes e estimular o estudo desses casos para definir o planejamento das Políticas de Saúde das Mulheres e Crianças no Estado.

O CEPMMI-MS é composto por instituições governamentais e sociedade civil organizada, de acordo com a Resolução nº730/CIB/SES de Campo Grande, 16 de dezembro de 2021. Nas reuniões do CEPMMI-MS são discutidos estudos de casos clínicos dos óbitos ocorridos no Estado, com a proposta de intervir na redução dos óbitos maternos, fetais e infantis.

# EDITORIAL

Diante dos casos clínicos apresentados são realizadas recomendações para as áreas técnicas, como a implementação de parcerias com os serviços e instituições de classes, visando a realização de capacitações e oficinais, com o objetivo de reduzir os óbitos evitáveis.

No ano de 2021 foram realizadas 10 reuniões do CEPMMI-MS. Estas reuniões são realizadas mensalmente, através da modalidade on-line, contando com a presença de mais de 50% dos membros do Comitê. Dentre as recomendações do comitê podemos citar: Qualificar os serviços hospitalares na assistência a urgência obstétrica: hipertensão gestacional, sepse e transporte seguro; Implantação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na gestação; Implantação do protocolo de estratificação de risco; Implantação dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARCs); e Reestruturar os Centros de Atendimento à Mulher e a Criança.

A elaboração do Boletim Epidemiológico também é uma das recomendações do Comitê, tendo como finalidade apresentar a situação dos óbitos do Estado de Mato Grosso do Sul.

Ressaltando também uma grande estratégia adotada pelo Estado no ano de 2021 com o intuito de enfrentar a situação vivida em decorrência da pandemia do Covid-19 e, conseqüente, aumento dos casos de óbitos, foi a criação e implantação do Projeto Bem Nascer. Projeto pelo qual visa estruturar a assistência materna e infantil nos 79 municípios do Estado.

Com o objetivo de uma forte execução do Projeto, a Secretaria do Estado de Saúde em articulação com os municípios, solicitou a figura da primeira dama de cada município para que as ações viessem a serem fortalecidas e reestruturadas, visando a diminuição do número de óbitos maternos e infantis.

**CEPMMI-MS**

# GLOSSÁRIO

## Afinal, o que é considerado **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

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 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.

Já a **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. Também chamada como morte não relacionada. Dessa maneira, não é considerada morte materna. Portanto, esses dados não são incluídos no cálculo da mortalidade materna.

# GLOSSÁRIO

## Razão da 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

**Nº de óbitos maternos**

**x 100.000**

**Total de nascidos vivos em  
determinado local e ano**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu parâmetros para avaliar se a Razão da Mortalidade Materna é considerada baixa, média, alta ou muito alta.

### 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**

# GLOSSÁRIO

## E o 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)

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

### Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes 7 a 27 dias}}{\text{Nº total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

### Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes 0 a 6 dias}}{\text{Nº total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

### Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes 28 - 364 dias}}{\text{Nº total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$



É a partir desses números que se pode comparar índices populacionais, sejam de diferentes países e regiões, e traçar ações para que haja um impacto positivo!

Essa proposta está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”.

A Meta Mundial 3.1. aborda diretamente a questão. Ela propõe reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. O Brasil tem como objetivo reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos, até 2030.

A Meta 3.2 propõe até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. O objetivo do Brasil é enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos até 2030, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.

**Essa é uma missão de todos nós!**

# Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

---

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020), a Covid-19 é uma doença respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que em casos graves evoluem para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tendo impacto considerável na morbidade e mortalidade. A doença foi detectada pela primeira vez em Wuhan, na China em dezembro de 2019, evoluindo com alta transmissibilidade e com disseminação mundial em curto período, visto que em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou a Covid-19 como pandemia.

No Brasil, a primeira notificação da doença se deu no estado de São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. No início da pandemia, apenas idosos e indivíduos com comorbidades como a hipertensão arterial e diabetes *mellitus* formavam o grupo que demandava maior atenção devido ao alto risco para agravamento e letalidade. Porém, com o desenvolvimento de maiores estudos percebeu-se que gestantes e puérperas também faziam parte desse grupo de risco por apresentarem agravamento e evolução clínica rápida para casos moderados a grave (BRASIL, 2021).

Acredita-se que as alterações fisiológicas e anatômicas decorrentes da gestação podem constituir risco elevado para a Covid-19. Gestantes podem evoluir para formas graves da Covid-19, com descompensação respiratória, principalmente aquelas que estão em torno da 32<sup>a</sup> ou 33<sup>a</sup> semanas de gestação, podendo haver até mesmo a necessidade de antecipação do parto (FIOCRUZ, 2021).

De acordo com Dias *et al.* (2021), a morte materna é descrita como o óbito de uma mulher no decorrer da gestação ou até 42 dias após o parto, independentemente da duração e da localização da gravidez, e pode ser provocada por qualquer motivo concernente ou acentuado pela gestação ou por providências tomadas no que diz respeito a ela. A maior parte das mortes maternas ocorridas no Brasil são por circunstâncias que poderiam ser evitadas em caso de acompanhamento gestacional adequado, como infecções, pré-eclâmpsia, complicações respiratórias ou abortos inseguros.

Portanto, deve-se iniciar o pré-natal o quanto antes e realizá-lo com qualidade, visando o bem-estar materno e fetal.

# Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Entretanto, na mortalidade materna devemos considerar não só os casos biológicos e assistenciais, mas também os fatores sociais que dificultam o acesso ao sistema de saúde no período gestacional e no parto, refletindo em escassez de informação, deslocamento extenso, falta de acolhimento e preconceitos sofridos (BRASIL, 2021).

Os dados da série histórica do Brasil entre 2020 e 2021 mostram uma evolução crescente nos números de óbitos maternos registrados, ocorrendo 1.965 óbitos em 2020 e aumentando para 2.686 casos em 2021.

A pandemia da Covid-19 causou impacto no sistema de saúde no mundo, contribuindo para o aumento do óbito materno no Mato Grosso do Sul. A situação da mortalidade materna no Estado no ano de 2021 foi grave, quando comparado com os anos anteriores (2017 a 2020), pois foram registrados 51 óbitos maternos, sendo a razão de mortalidade (93,79 por 100.000 nascidos vivos) mais elevada dos últimos anos conforme demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1 – Número de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna no MS. 2017-2021\*.**

Ano	Nº Óbitos maternos	% Mortes maternas sobre MIF**	RNM (p/100.000 nascidos vivos)
2017	21	2,50%	46,93
2018	29	3,30%	65,50
2019	22	2,40%	51,00
2020	16	1,57%	38,49
2021	51	3,13%	93,79
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>2,63%</b>	<b>64,56</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Abril de 2022. \*Dados parciais

As principais causas obstétricas dos óbitos maternos foram as doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério (Covid-19) (47,05%), doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério (9,80%), eclâmpsia na gravidez (7,84%), descolamento prematuro de placenta (5,90%) (Tabela 2).

Foi possível verificar que a pandemia da Covid-19 teve uma contribuição expressiva para o aumento do número de óbito materno no Estado, sendo responsável por 47,05% dos óbitos.

# Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

**Tabela 2 – Número e percentual de óbito materno de acordo com a causa obstétrica no MS, 2021\*.**

Tipo de Causa Obstétrica	Nº	%
Deficiências de coagulação pós-parto	1	1,96%
Descolamento prematuro da placenta, não especificado	3	5,90%
Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1	1,96%
Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1	1,96%
Eclâmpsia na gravidez	4	7,84%
Embolia obstétrica por coágulo de sangue	2	3,92%
Gravidez tubária	1	1,96%
Infecção da incisão cirúrgica de origem obstétrica	1	1,96%
Infecção puerperal	2	3,92%
Morte obstétrica de causa não especificada	1	1,96%
Complicações do puerpério, não classificadas em outra parte	1	1,96%
Doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	5	9,80%
Doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2	3,92%
Doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério	24	47,05%
Hemorragias do pós-parto imediato	2	3,92%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Abril de 2022. \*Dados parciais

O MS é composto por 79 municípios, destes 24 (30,37%) apresentaram óbitos maternos no ano de 2021, contribuindo com o total de 51 casos de óbitos no ano. Os municípios do Estado são divididos em quatro macrorregiões, sendo elas: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá.

A macrorregião de Campo Grande registrou 23 (45,09%) óbitos maternos; a macrorregião de Dourados 13 (25,49%) óbitos; a macrorregião de Três Lagoas 09 (17,64%) óbitos e; por fim, a macrorregião de Corumbá que apresentou 06 (11,76%) óbitos maternos.

As macrorregiões de Corumbá e Três Lagoas apresentaram maior razão de mortalidade no ano de 2021, respectivamente 264,31% e 233,64%, como demonstrado na tabela 3. Alertando o forte risco para essa população e a necessidade de reorganizar a assistência à saúde das gestantes e puérperas.

# Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

**Tabela 3 – Número de Óbitos Maternos por Municípios de Residência e Razão pelas Macrorregiões do MS, 2021\*.**

Macrorregiões	Municípios	Nº de Óbitos Maternos	Razão pelas Macrorregiões
Campo Grande 23 Óbitos (45,09%)	Aquidauana	2	
	Campo Grande	13	
	Coxim	2	
	Guia Lopes da Laguna	1	
	Jardim	1	$((23/21.920)*100.000) = 104,92$
	Nioaque	1	
	Nova Alvorada do Sul	1	
	Paraíso das Águas	1	
Dourados 13 Óbitos (25,49%)	Ribas do Rio Pardo	1	
	Amambai	1	
	Angélica	1	
	Dourados	2	
	Iguatemi	1	
	Itaquiraí	2	$((13/13.562)*100.000) = 95,85$
	Ivinhema	1	
	Laguna Carapã	1	
	Mundo Novo	1	
Três Lagoas 09 Óbitos (17,64%)	Naviraí	2	
	Nova Andradina	1	
	Água Clara	2	
	Aparecida do Taboado	1	$((9/3.852)*100.000) = 233,64$
Corumbá 06 Óbitos (11,76%)	Selvíria	2	
	Três Lagoas	4	
	Corumbá	6	$((6/2.270)*100.000) = 264,31$

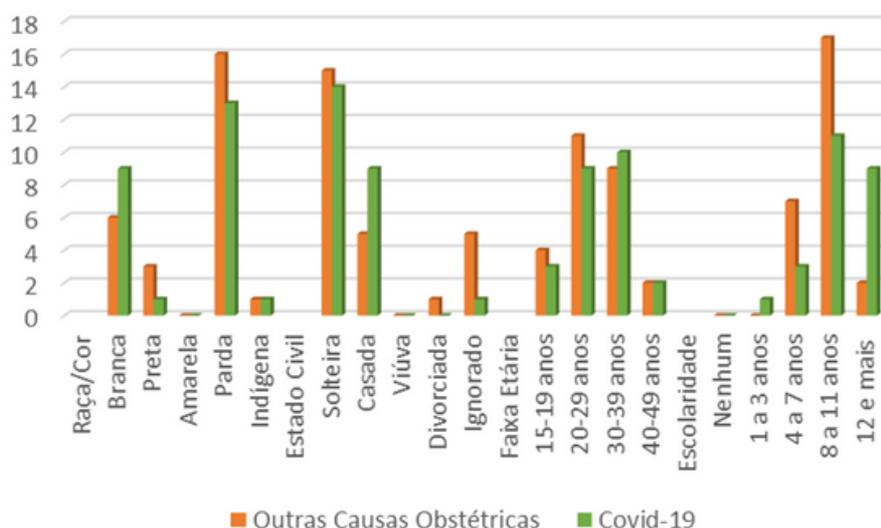
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em Maio de 2022. \*Dados parciais.

# Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

De acordo com as variáveis sociodemográficas dos óbitos maternos, observamos que nos óbitos ocorridos em decorrência da Covid-19 prevaleceu a raça/cor parda (54,16%), estado civil solteira (58,33%), faixa etária de 30-39 anos (41,66%) e escolaridade entre 8 a 11 anos concluídos (45,83%).

Em relação aos óbitos ocorridos por outras causas obstétricas houve uma correlação com as variáveis sociodemográficas dos óbitos por Covid-19, onde também prevaleceu a raça/cor parda (61,53%), estado civil solteira (57,69%), escolaridade entre 8 a 11 anos concluídos (65,38%), apenas a variável faixa etária que apresentou uma discreta diferença, prevalecendo a de 20-29 anos concluídos (42,30%) (Figura 1).

**Figura 1 – Variáveis sociodemográficas segundo os óbitos maternos por Covid-19 e por Outras Causas Obstétricas no MS, 2021\*.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em Abril de 2022. \*Dados parciais.

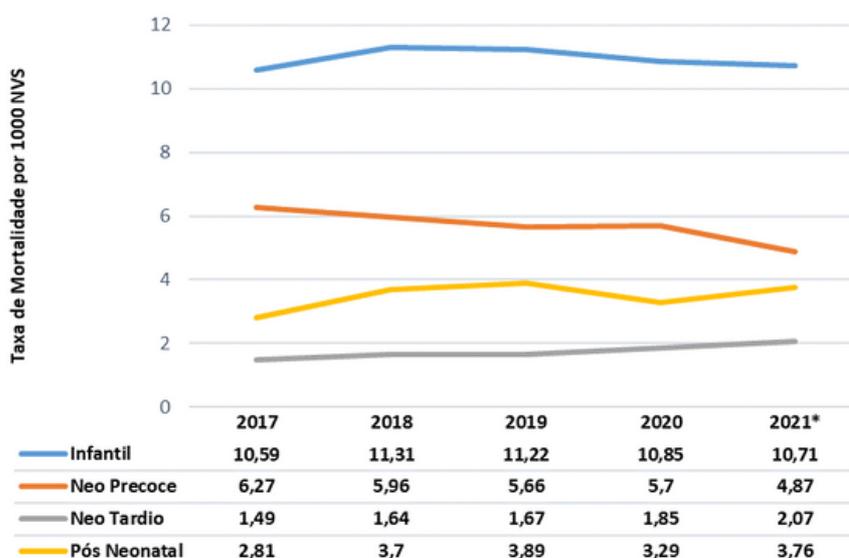
# Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

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).

A taxa de mortalidade infantil do Estado de Mato Grosso do Sul, foi de 10,66 por mil nascidos vivos em 2021. O Estado apresentou o total de 41.441 nascimentos, sendo registrado o total de 442 óbitos menores de um ano. Nos últimos cinco anos ocorreu uma estabilidade nos óbitos, havendo uma redução significativa na taxa de mortalidade de neonatal precoce, enquanto que nas taxas de neonatal tardio e pós neonatal ocorreram o aumento do número de óbitos (Figura 2).

Este aumento da taxa de mortalidade está associada a pandemia, pois foi um período que apresentou dificuldade do acesso as consultas de pré-natal e acompanhamento preconizado da criança no primeiro ano de vida.

**Figura 2 – Série Histórica da Estratificação dos Componentes Infantis do MS, 2017-2021\*.**

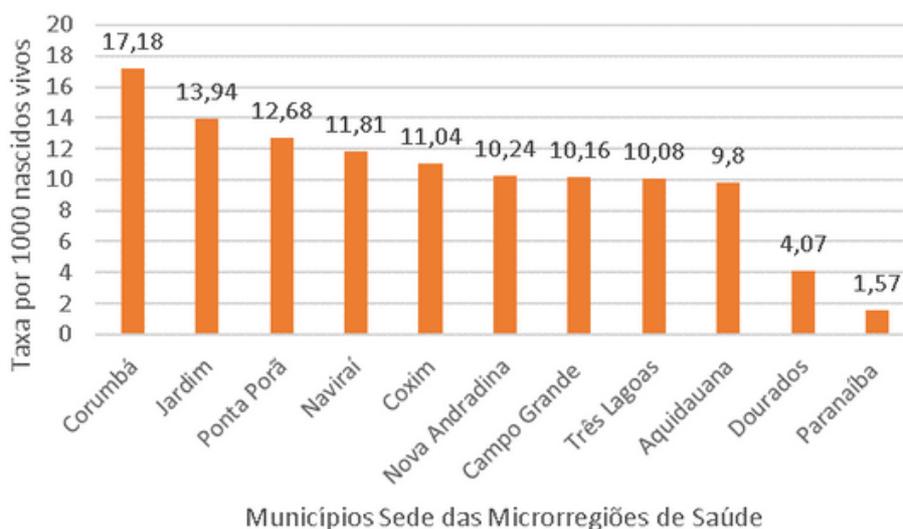


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2022. \*Dados parciais

# Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

A figura 3 apresenta a taxa de mortalidade infantil através das microrregiões de saúde. Observa-se que as microrregiões de Corumbá (17,18), Jardim (13,94), Ponta Porã (12,68) e Coxim (11,04) obtiveram maiores valores de índice comparado ao do Estado (10,66). Isto implica na necessidade da melhoria da qualidade da assistência em saúde visando contribuir na redução dos óbitos destas microrregiões.

**Figura 3 – Taxa de Mortalidade Infantil por Microrregião de Saúde do MS, 2021\*.**

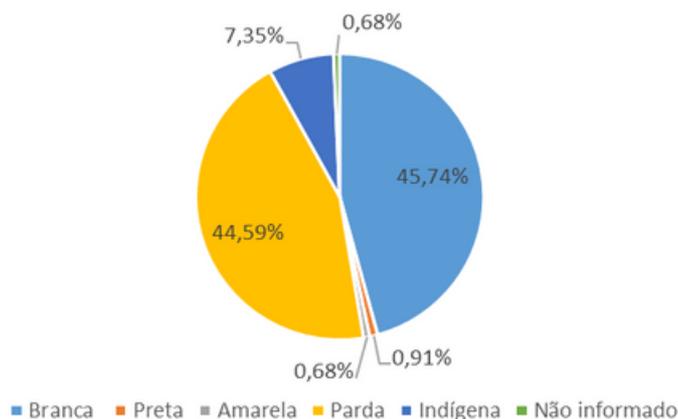


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2021. \*Dados parciais.

Ao analisarmos a figura 4, observamos que os óbitos infantis conforme a raça/cor são declarados em sua maioria como crianças brancas (45,74%), pardas (44,59%) e indígenas (7,35%).

# Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Figura 4 – Óbitos Infantis por Raça/cor no MS, 2021\*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2021. \*Dados parciais.

Dos 79 municípios do Estado, 65 (82,27%) registraram óbitos infantis no ano de 2021. Foi realizado um levantamento para verificar o índice de investigação dos óbitos destes municípios (Tabela 4), sendo possível analisar que somente 31 (47,69%) municípios investigaram acima de 80% dos óbitos registrados e o total de 15 (23,07%) municípios apresentaram baixo percentual de investigação.

Entretanto, 19 (29,23%) municípios não realizaram nenhuma investigação, o que representa um cenário preocupante, pois através da investigação é possível analisar e identificar os problemas ocorridos e, conseqüentemente, definir ações e recomendações com o intuito de evitar novas mortes.

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.

Um destaque aos 14 (17,72%) municípios do Estado que não apresentaram óbitos no ano de 2021, sendo eles: Alcinópolis, Bandeirantes, Camapuã, Corguinho, Douradina, Eldorado, Jateí, Juti, Laguna Carapã, Paraíso das Águas, Rio Negro, Santa Rita do Pardo, Terenos, Vicentina.

# Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Tabela 4 – Porcentagem dos Óbitos Infantis investigados por Municípios do MS em 2021\*.

Município	Total de Óbitos	Investigados	Proporção
Água Clara	1	1	100%
Amambai	9	9	100%
Anastácio	2	1	50%
Anaurilândia	1	1	100%
Angélica	2	2	100%
Antônio João	2	2	100%
Aparecida do Taboado	2	2	100%
Aquidauana	10	9	90%
Aral Moreira	3	3	100%
Bataguassu	5	3	60%
Batayporã	1	0	0
Bela Vista	7	1	14,29%
Bodoquena	1	1	100%
Bonito	5	4	80%
Brasilândia	1	0	0
Caarapó	7	0	0
Campo Grande	130	81	62,31%
Caracol	1	1	100%
Cassilândia	1	1	100%
Chapadão do Sul	9	9	100%
Coronel Sapucaia	6	0	0
Corumbá	35	22	62,86%
Costa Rica	5	3	60%
Coxim	7	7	100%
Deodápolis	1	1	100%
Dois Irmãos do Buriti	1	0	0
Dourados	41	41	100%
Fátima do Sul	3	3	100%
Figueirão	1	0	0
Glória de Dourados	2	0	0
Guia Lopes da Laguna	1	0	0
Iguatemi	3	3	100%
Inocência	1	1	100%
Itaporã	1	1	100%
Itaquirai	1	0	0
Ivinhema	5	5	100%
Japorã	6	4	66,67%
Jaraguari	1	0	0
Jardim	3	2	66,67%
Ladário	4	4	100%
Maracaju	7	7	100%
Miranda	5	4	80%
Mundo Novo	4	3	75%

# Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Tabela 4 – Continuação da Porcentagem dos Óbitos Infantis investigados por Municípios do MS em 2021\*.

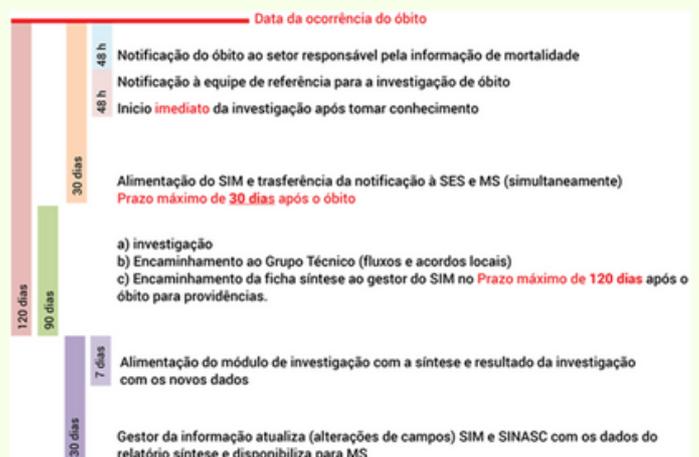
Município	Total de Óbitos	Investigados	Proporção
Naviraí	9	3	33,33%
Nioaque	1	1	100%
Nova Alvorada do Sul	2	1	50%
Nova Andradina	5	0	0
Novo Horizonte do Sul	2	0	0
Paranaíba	2	0	0
Paranhos	7	6	85,71%
Pedro Gomes	1	1	100%
Ponta Porã	16	13	81,25%
Porto Murtinho	7	7	100%
Ribas dos Rio Pardo	5	1	20%
Rio Brilhante	1	0	0
Rio Verde de Mato Grosso	3	0	0
Rochedo	2	0	0
São Gabriel do Oeste	4	4	100%
Selvíria	1	1	100%
Sete Quedas	2	0	0
Sidrolândia	7	7	100%
Sonora	1	1	100%
Tacuru	2	0	0
Taquarussu	1	0	0
Três Lagoas	19	12	63,16%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Acesso em Março de 2022. \*Dados parciais.

## 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





## EXPEDIENTE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DIRETORIA-GERAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

COORDENADORIA DE AÇÕES EM SAÚDE

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

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE