



Comitê Estadual  
de Prevenção da Mortalidade  
*Materna e Infantil*

2024

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

## 2024

### ELABORAÇÃO

**Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera**

Enfermeira

Gerência de Informações em Saúde - SES/MS

**Carolina dos Santos Chita Raposo**

Nutricionista

Gerência de Vigilância do Óbito Materno e Infantil - SES/MS

**Hilda Guimarães de Freitas**

Enfermeira

Gerência de Vigilância do Óbito Materno e Infantil -SES/MS

### APOIO

**Fernanda Ruas Barbosa Martins**

Gerência de Informações em Saúde - SES/MS



# APRESENTAÇÃO

A mortalidade materna e infantil é um importante indicador de saúde pública e social de um país, apesar dos avanços significativos alcançados nas últimas décadas, a mortalidade materna continua sendo um desafio em muitos países ao redor do mundo. De forma a refletir a qualidade da atenção à saúde da mulher e a criança, taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, como planejamento reprodutivo, assistência pré-natal, pré-parto, parto e ao puerpério, além das condições socioeconômicas, o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do cuidado obstétrico e a disponibilidade de ações preventivas. Considerada uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres e das crianças por ser uma tragédia evitável, em boa parte dos casos, e por ter maior carga principalmente nos países em desenvolvimento.

Portanto a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a Agenda 2030 com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que 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. Entre as metas dos ODS, estão inclusas a redução da taxa de mortalidade materna para menos de 30 mortes por 100.000/nascidos vivos e a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000/nascidos vivos. (OPAS, 2023).

Para entender os fatores de risco e determinantes dos óbitos maternos e infantis, é necessário conhecer a especificidade do território e da assistência prestada aos usuários na rede de atenção à saúde, bem como a organização dos fluxos de trabalho das equipes de saúde e fortalecer diálogo com a sociedade civil, afim de possibilitar recomendações para prevenir óbitos futuros.

Com o intuito de fomentar estudos voltados aos indicadores epidemiológicos, o Ministério da Saúde incentiva gestores estaduais e municipais a explorarem os dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de forma também a fornecer apoio para o desenvolvimento de estratégias locais (BRASIL, 2023).

A elaboração deste boletim também é uma das estratégias do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI-MS), que tem como finalidade apresentar a situação dos óbitos do Estado de Mato Grosso do Sul.

Por fim, a SES, por meio da Gerência de Informações em Saúde e da Vigilância do Óbito Materno e Infantil, pertencentes à Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública-CESP/MS e Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica-CVE/MS, respectivamente, elaboraram em parceria com o CEPMMI-MS o Boletim Epidemiológico de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais do Mato Grosso do Sul do ano de 2023 com objetivo de promover a discussão acerca desse relevante tema em saúde pública, a partir das informações epidemiológicas do ano em questão.

# 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)

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

### Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

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

### Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia

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

### Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal

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

# PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM MATO GROSSO DO SUL

Tabela 1 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna no Mato Grosso do Sul, 2019 - 2023\*\*.

Ano	Nº óbitos	RMM*
2019	22	50,92
2020	16	38,49
2021	54	129,40
2022	23	57,36
2023	22	54,91
Total	137	66,28

Fonte: TabNet, 2024. \*RMM: Razão de Mortalidade Materna \*\* Dados parciais

Na série histórica de mortalidade materna do Mato Grosso do Sul, os anos de 2019, 2022 e 2023 mantiveram as razões de mortalidade altas, conforme os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), apresentando um declínio em 2020. No ano de 2021 foram registrados 54 óbitos maternos com a razão de mortalidade (129,40 por 100.000 nascidos vivos) mais elevada dos últimos anos conforme demonstrado na tabela 1.

A maior parte das mortes maternas ocorridas são por circunstâncias que poderiam ser evitadas. No ano de 2023, 22 óbitos maternos foram registrados no estado e ocorreram por diversas causas, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Número e percentual de óbitos maternos de acordo com a causa obstétrica no Mato Grosso do Sul, 2023\*.

CID-10 Tipo de causa obstétrica	n(%)
Outras hemorragias do pós-parto imediato	4(18,2%)
Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2(9,1%)
Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2(9,1%)
Aborto retido	2(9,1%)
Gravidez tubária	2(9,1%)
Doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1(4,5%)
Aborto espontâneo - incompleto, complicado por hemorragia excessiva ou tardia	1(4,5%)
Outras formas de inércia uterina	1(4,5%)
Morte obstétrica de causa não especificada	1(4,5%)
Hemorragia anteparto não classificada em outra parte	1(4,5%)
Infecção puerperal	1(4,5%)
Infecção da incisão cirúrgica de origem obstétrica	1(4,5%)
Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1(4,5%)
Hemorragias pós-parto, tardias e secundárias	1(4,5%)
Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1(4,5%)

Fonte: TabNet, 2024 \*Dados parciais.

# PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM MATO GROSSO DO SUL

A principal causa obstétrica dos óbitos maternos foram as hemorragias (31,8%) seguidas das doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério (13,6%), doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério (9,1%) e aborto retido (9,1%).

As principais causas são consideradas causas evitáveis, em sua maioria, relacionadas à adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido, com destaque para as reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, atenção à mulher no parto. Tais causas estão associados às condições de saúde reprodutiva da gestante, bem como ao acesso e à qualidade da assistência pré-natal, nascimento e ao recém-nascido.

Para minimizar essa situação estão sendo realizadas capacitações, como a da Estratégia OMMxH na Maternidade Cândido Mariano em Campo Grande e as capacitações em Urgência e Emergência Obstétrica e LARCS para microrregiões de saúde.

O estado é composto por 79 municípios divididos em quatro macrorregiões, sendo elas: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas e Corumbá. O total de óbitos maternos e as razões de mortalidade materna de cada macrorregião foram descritas na tabela 3.

**Tabela 3 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna por macrorregiões de saúde no Mato Grosso do Sul, 2023\*\*.**

Macrorregiões	Total de óbitos maternos	RMM*
Campo Grande	10	47,81
Corumbá	2	97,75
Dourados	6	45,72
Três Lagoas	4	100,40
Mato Grosso do Sul	22	54,91

Fonte: TabNet, 2024 \*RMM: Razão de mortalidade materna \*\*Dados parciais

As razões de mortalidade materna das macrorregiões de Campo Grande e Dourados são categorizadas como médias, enquanto Corumbá e Três Lagoas, possuem altas razões conforme os parâmetros da OMS. Tal fato pode ser um alerta ao forte risco para essa população, além da necessidade de reorganizar a assistência à saúde das gestantes e puérperas.

# PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM MATO GROSSO DO SUL

Em relação às características sociodemográficas, na tabela 4 foram analisados os óbitos maternos ocorridos em 2023 em relação a idade, raça/cor, grau de escolaridade e estado civil. Observou-se que as variáveis de maior relevância são: faixa etária - 30 a 39 anos (54,6%), raça/cor - parda (45,5%), escolaridade – ensino médio (56%) e estado civil - solteira (52%). 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, além de fortalecer a saúde reprodutiva com ênfase no parto e pós-aborto.

**Tabela 4 - Número de óbitos maternos segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil no Mato Grosso do Sul, 2023\*.**

Variáveis	Óbitos maternos (n=22)
<b>Faixa Etária (anos)</b>	<b>n(%)</b>
15-19	1(4,5%)
20-29	7(31,8%)
30-39	12(54,6%)
40 ou mais	2(9,1%)
<b>Raça/cor</b>	<b>n(%)</b>
Branca	7(31,8%)
Preta	0(0%)
Parda	10(45,5%)
Indígena	5(22,7%)
<b>Escolaridade</b>	<b>n(%)</b>
Analfabeta	1(4,5%)
Fundamental	6(24%)
Médio	11(56%)
Superior	4(16%)
<b>Estado civil</b>	<b>n(%)</b>
Solteira	11(52%)
Casada	9(40%)
União estável	2(8%)

Fonte: TabNet, 2024 \*Dados parciais

# PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM MATO GROSSO DO SUL

No período de 2019 a 2023 foram registrados um total de 2.451 óbitos de crianças menores de 1 ano de idade no estado de Mato Grosso do Sul, conforme apresentado na tabela 5. A mortalidade infantil do Estado no período de 2019 a 2023 não registrou expressivos aumentos, mantendo praticamente sem alteração, no entanto, a partir de 2022 observa-se uma tendência de aumento. A taxa de mortalidade infantil do Estado foi de 13,6 por mil nascidos vivos em 2023, com total de 40.068 nascimentos, sendo registrados 545 óbitos em menores de um ano.

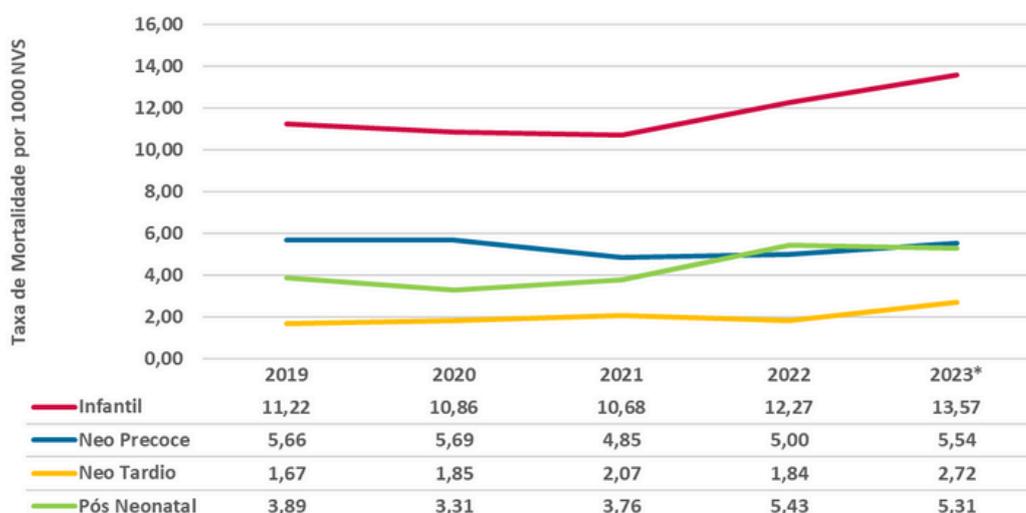
**Tabela 5 - Número de óbitos infantis e taxa de mortalidade infantil no Mato Grosso do Sul, 2019 - 2023\*\*.**

Ano	Nº óbitos infantis	TMI*
2019	485	11,2
2020	451	10,8
2021	447	10,7
2022	493	12,3
2023	545	13,6

Fonte: TabNet, 2024 \*TMI: Taxa de mortalidade infantil \*\*Dados parciais

Em relação aos componentes infantis, foram analisadas as taxas de mortalidade dos componentes neonatal precoce, tardio e pós-neonatal em relação a taxa de mortalidade infantil de 2019 a 2023 (tabela 6). Observa-se em 2023 um aumento nas taxas de neonatal precoce e neonatal tardio.

**Tabela 6 - Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Mato Grosso do Sul, 2019 - 2023\*.**



Fonte: TabNet, 2024. \* Dados parciais

# PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM MATO GROSSO DO SUL

Tabela 7 - Número de óbitos infantis e taxa de mortalidade infantil por macrorregiões de saúde do Mato Grosso do Sul, 2023\*\*.

Macrorregiões	Nº de óbitos infantil	TMI*
Campo Grande	259	12,3
Dourados	193	14,7
Três Lagoas	58	14,5
Corumbá	35	17,1
Total	545	13,6

Fonte: TabNet, 2024. \*TMI: Taxa de mortalidade infantil \*\*Dados parciais

A macrorregião de Corumbá apresentou maior taxa de mortalidade no ano de 2023 (17,1 por 1.000 nascidos vivos), seguida da macrorregião de Dourados. É necessário a reestruturação dos serviços de referência da macrorregião de Corumbá e toda infraestrutura como a capacitação de profissionais em reanimação neonatal e melhoria nas unidades de referência para acompanhamento das crianças. Campo Grande e Três Lagoas apresentaram as menores taxas das macrorregiões.

Tabela 8 - Número e percentual de óbito infantil de acordo com a causa básica no Mato Grosso do Sul, 2023\*.

Causa (CID10 3D)	n(%)
Septicemia bacterina do recém-nascido	52(9,5%)
Outras malformações congênitas do coração	30(5,5%)
Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte	26(4,7%)
Enterocolite necrotizante do feto e recém-nascido	22(4,0%)
Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	21(3,8%)
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas e da gravidez	20(3,6%)
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	20(3,6%)
Desconforto respiratório do recém-nascido	17(3,1%)
Bronquiolite aguda	16(2,9%)
Malformações congênitas do sistema osteomuscular não classificadas em outra parte	14(2,5%)
Asfixia ao nascer	13(2,3%)

Fonte: TabNet, 2024 \*Dados parciais.

As principais causas de óbitos descritas na tabela 8 são consideradas como evitáveis, principalmente as relacionadas à adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido, com destaque nesse caso para reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, atenção à mulher no parto e atenção ao recém-nascido.

# PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL EM MATO GROSSO DO SUL

A eficácia na redução dessas causas de mortalidade requer a implementação de ações que foquem não apenas a mortalidade neonatal, mas que também abordem a atenção integral durante a gestação, período perinatal e pós-natal, visto que são doenças que causaram os maiores números de óbitos podem ser evitadas e/ou ao menos reduzidas (Pattinson et al., 2011).

**Tabela 9 - Número de óbitos fetais no Mato Grosso do Sul, 2019 -2023\*.**

ANO	TOTAL
2019	457
2020	476
2021	485
2022	472
2023	435

Fonte: TabNet, 2024 \*Dados parciais.

Dos óbitos fetais analisados de 2019 a 2023 (2.325 óbitos), 93% ocorreram devido a causas consideradas evitáveis. Dentre os grupos de causas, as ações reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido apresentou maior percentual de óbitos, com 38,6% dos óbitos; seguido das ações reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com 37,8% dos casos.

**Tabela 10 - Número e percentual de óbito fetal de acordo com a causa básica no Mato Grosso do Sul, 2023\*.**

Causa básica (CID10)	n(%)
Morte fetal de causa não especificada	126(29,0%)
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	98( 22,5%)
Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	70(16,1%)
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	38(8,7%)
Hipóxia intrauterina	33(7,5%)

Fonte: TabNet, 2024 \*Dados parciais.

Ao analisar os agravos (tabela 10), a morte fetal de causa não especificada apresentou os maiores números em todos os anos analisados no estado de Mato Grosso do Sul. Observou-se que feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas apresentou a segunda maior taxa de óbito; seguido de feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual representaram a segunda maior causa. A hipóxia intra-uterina correspondeu terceira maior causa, seguido dos óbitos por feto e recém-nascidos afetados por complicações maternas da gravidez. Importante ressaltar a necessidade de intensificar a vigilância no estudo dos óbitos fetais de causas não especificadas para verificar os contribuintes que ocasionaram a perda fetal e consequentemente trabalhar as oportunidades de melhoria na assistência.

# RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Estado de Mato Grosso do Sul, durante o ano de 2023, diversas estratégias foram identificadas e planejadas para enfrentar esse desafio. O CEPMMI-MS elencou as principais recomendações nas quais se destacam: o fortalecimento da busca ativa de mulheres em idade fértil, promovendo uma maior adesão ao planejamento reprodutivo e a captação precoce das gestantes. Essa abordagem permite identificar e acompanhar antecipadamente as necessidades de saúde reprodutiva, contribuindo para uma gravidez mais segura.

A estratificação de risco de todas as gestantes é como medida indispensável, encaminhando-as para serviços de pré-natal de alto risco quando necessário, garantindo um acompanhamento especializado e preventivo. A intensificação das ações integradas voltadas à puérpera e ao recém-nascido igualmente importante, assegurando cuidados contínuos e abrangentes no período pós-parto.

Nos hospitais, a implementação do Protocolo OMMXHPP e a disponibilidade de uma caixa de emergências obstétricas são fundamentais para responder rapidamente a complicações, proporcionando intervenções eficazes e oportunas.

A implementação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), para esclarecimento das causas dos óbitos visando o planejamento das ações de saúde. Além disso, é crucial manter um contato estreito com a rede de serviços do município e a comunidade, destacando a importância do pré-natal e dos cuidados no primeiro dia de vida, especialmente em relação às puericulturas. O fortalecimento do Comitê ou Comissão de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal atuante, para estudos dos óbitos e implantação das recomendações e o aprimoramento dos dados inseridos nos Sistemas de Informação de Mortalidade, Nascidos Vivos e Notificação de Agravos são ações fundamentais.

Essas iniciativas proporcionam condições para avaliar o real risco de morte materna, infantil ou fetal, além de monitorar e avaliar o impacto das políticas públicas vigentes com foco na melhoria da atenção à saúde. Identificar as necessidades e os problemas no processo de trabalho e, principalmente, propor medidas de intervenção que possam reduzir esses eventos são passos essenciais para alcançar a redução da mortalidade materna e infantil no estado.



**O CEPMMI-MS e a SES em alusão ao dia 28 de maio, dia nacional de redução da mortalidade materna realizou o II Simpósio Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde e a sociedade sul-mato-grossense salientando a importância do tema e principalmente fazendo reflexões sobre a problemática com estratégias de enfrentamento.**

# DEPOIMENTOS DOS MEMBROS DO CEPMMI-MS



MARIANA FARIA

Participar dos Comitês Municipal e Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil é um ato de resistência. É lutar contra a violação de direitos, o racismo, a misoginia e a violência contra as mulheres. É estar atento, aberto a ouvir, detectar fragilidades, ter espaço de fala, repensar no nosso processo de trabalho, e o mais importante, ter o poder de ser agente de mudança para evitar outras mortes.



DANIELLE HOFFMANN

Para mim o comitê representa uma oportunidade de ajudar as crianças que estão fora do meu alcance mas que também precisam de assistência. Saber que as ações do comitê contribuem para melhorar as condições de saúde das gestantes, puérperas e crianças de nosso estado é algo que me traz alegria e a sensação de dever cumprido.



ZELIANA SABALA

A Defensoria Pública dá ênfase muito significativa à implementação e efetividade de políticas públicas, com intuito de impedir, ou ao menos minimizar, as graves violações de direitos de humanos das mulheres, por isso, ser parte integrante do Comitê e poder discutir as políticas governamentais de saúde, com vistas a reduzir os números de mortalidade materna, infantil e fetal é gratificante e enriquecedor.

