



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO CEVITAL 2017

.....
Perfil da Mortalidade e Nascidos Vivos em Campo Grande - MS



SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde



CAMPO GRANDE
PREFEITURA

EDITOR:
BRUNO HOLSBACK UESATO
COORDENADOR DE ESTATÍSTICAS VITAIS

APOIO:
EQUIPE CEVITAL

ELIANA DALLA NORA FRANCO
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MARCELO LUIZ BRANDÃO VILELA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Coordenadoria de Estatísticas Vitais (CEVITAL), pertencente à Superintendência de Vigilância em Saúde, é responsável pela gestão municipal do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM), trazendo nesta edição as informações de natalidade e mortalidade da população residente em Campo Grande.

O acompanhamento das características dos nascidos vivos e óbitos é uma das principais ferramentas para se planejar, monitorar e avaliar as políticas públicas de saúde. Essas informações servem de subsídio para a busca contínua pelo aprimoramento das ações, desde a atenção à saúde dos recém-nascidos à saúde da população idosa, da atenção básica à alta complexidade.



SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde



CAMPO GRANDE
PREFEITURA

MORTALIDADE

Em 2016 ocorreram 5565 óbitos de pessoas residentes em Campo Grande, levando a uma Taxa de Mortalidade de 6,4 mortes por 1000 habitantes. O perfil das causas de morte no município segue o padrão atual da mortalidade brasileira, em que há uma proporção cada vez maior entre os óbitos por doenças crônico-degenerativas em detrimento das mortes por doenças infecciosas, reflexo do aumento da expectativa de vida.

Analisando a tabela 1. da série histórica de mortalidade por causas (por capítulo da CID-10), verifica-se que as Doenças Cardiovasculares representam a primeira causa de morte que, em 2016, foram responsáveis por 29% de todos os óbitos ocorridos, não havendo variação proporcional significativa ao longo desses últimos anos, porém com incremento no número absoluto. As Doenças Isquêmicas do coração como o Infarto Agudo do Miocárdio são as principais causas desse grupo, seguidas das Doenças Cérebrovasculares, como o Acidente Vascular Encefálico.

Tabela 1. Óbitos segundo Causa (Cap CID10) de pessoas residentes em Campo Grande, 2012-2016

Causa (Cap CID10)	2012		2013		2014		2015		2016*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1362	29,2	1469	30,4	1477	29,2	1511	29,4	1616	29,0
II. Neoplasias (tumores)	896	19,2	906	18,8	1005	19,9	980	19,1	976	17,5
X. Doenças do aparelho respiratório	537	11,5	581	12,0	639	12,6	717	14,0	832	15,0
XX. Causas externas	554	11,9	533	11,0	578	11,4	523	10,2	583	10,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	256	5,5	248	5,1	268	5,3	255	5,0	281	5,0
IV. Doenças endóc. nutric. e metabólicas	222	4,8	200	4,1	196	3,9	225	4,4	231	4,2
I. Doenças infecciosas e parasitárias	189	4,1	205	4,2	181	3,6	208	4,0	212	3,8
VI. Doenças do sistema nervoso	173	3,7	193	4,0	186	3,7	178	3,5	211	3,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	110	2,4	110	2,3	127	2,5	143	2,8	180	3,2
XVI. Afecções Perinatais	125	2,7	161	3,3	153	3,0	174	3,4	168	3,0
XVIII. Causas indeterminadas	51	1,1	45	0,9	62	1,2	57	1,1	117	2,1
XVII. Malf congênitas e anomalias cromossômicas	58	1,2	56	1,2	57	1,1	54	1,1	66	1,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	21	0,5	20	0,4	31	0,6	24	0,5	24	0,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	0,6	20	0,4	25	0,5	28	0,5	21	0,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	30	0,6	31	0,6	33	0,7	31	0,6	21	0,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	41	0,9	41	0,8	37	0,7	21	0,4	20	0,4
XV. Gravidez parto e puerpério	7	0,2	9	0,2	4	0,1	7	0,1	6	0,1
Total	4658	100	4828	100	5059	100	5136	100	5565	100

Fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU

As Neoplasias ocupam o segundo lugar em causas de morte, com 17,5% em 2016. Como o comportamento das neoplasias ocorre diferentemente entre homens e mulheres, devido às diferenças anatômicas, a análise desses óbitos deve ser realizada separando-se por sexo (Tabelas 1 e 2).

No sexo masculino, a primeira causa de morte por câncer é o de Próstata com 15,4%, seguido pelo de pulmão/brônquios em segundo com 15%, cólon em terceiro e estômago em quarto. A primeira causa de câncer em



mulheres é o de mama, com 19,4% de todas as neoplasias. O segundo lugar, assim como no sexo masculino, é o de pulmão/brônquios com 10,6%. Em sequência, o de cólon em terceiro e o de estômago em quarto lugar.

Causa (CID10 3D)	2016	%2016
C61 Neopl malig da prostata	82	15,4
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	80	15,0
C18 Neopl malig do colon	42	7,9
C16 Neopl malig do estomago	38	7,1
C32 Neopl malig da laringe	26	4,9
C25 Neopl malig do pancreas	25	4,7
C15 Neopl malig do esofago	22	4,1
C22 Neopl malig figado vias biliares	20	3,8
C64 Neopl malig do rim exceto pelve renal	15	2,8
C90 Mieloma mult e neopl de plasmocitos	15	2,8
Outras causas (demais neoplasias)	163	30,6
Total	533	100

Fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU

Causa (CID10 3D)	2016	2016 %
C50 Neopl malig da mama	86	19,4
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	47	10,6
C18 Neopl malig do colon	27	6,1
C25 Neopl malig do pancreas	26	5,9
C53 Neopl malig do colo do utero	25	5,6
C71 Neopl malig do encefalo	21	4,7
C56 Neopl malig do ovario	20	4,5
C16 Neopl malig do estomago	19	4,3
C22 Neopl malig figado vias biliares	18	4,1
C20 Neopl malig do reto	15	3,4
Outras causas (demais neoplasias)	139	31,4
Total	443	100

Fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU

As Doenças Respiratórias levaram a óbito 832 pessoas residentes em Campo Grande em 2016, representando 15% de todos os óbitos, sendo a terceira causa de morte no município. Dentre elas, a Pneumonia e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são as principais causas.

Também chamadas de mortes violentas, as Causas Externas abrangem os acidentes, homicídios e suicídios, sendo responsáveis por 583 mortes em 2016. Analisando a série histórica do perfil de mortalidade no município, houve uma mudança na posição entre as Doenças Respiratórias e as Causas Externas. Até 2012, as causas externas eram a terceira causa de morte seguida das doenças respiratórias, em quarto. A partir de 2013, as doenças do aparelho respiratório tomaram a terceira posição e as causas externas passaram a ficar em quarto lugar. Ao analisarmos as mortes por essas causas por faixa etária e sexo, percebe-se uma grande variação entre essas categorias, merecendo ser analisadas separadamente.

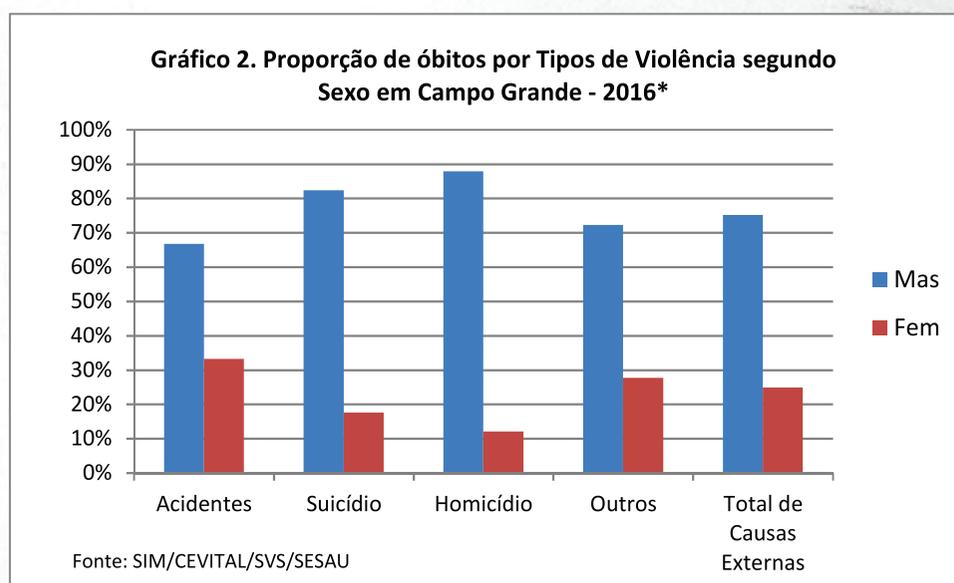
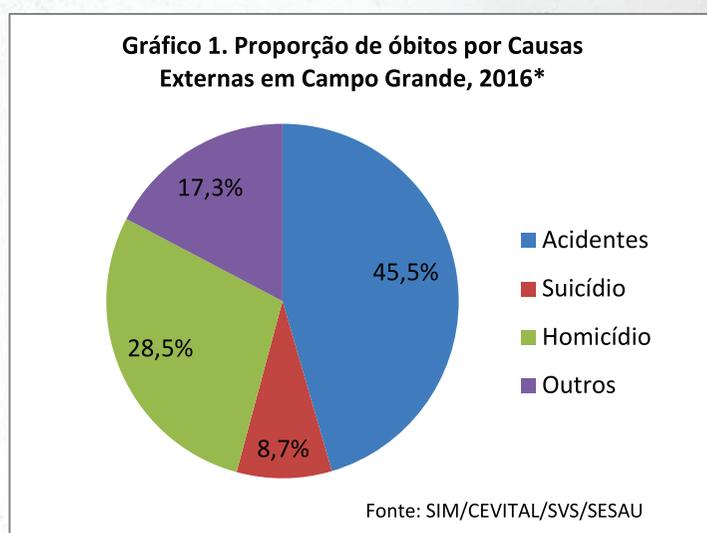
	CRIANÇA 0 a 9a	ADOLESCENTE 10 a 19a	JOVEM 20 a 29a	ADULTO 30 a 59a	IDOSO 60a e +	TOTAL
1ª	Afecções Perinatais	Causas Externas	Causas Externas	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório
2ª	Anomalias Congênitas	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias
3ª	Causas Externas	Doenças do Sistema Nervoso	Doenças do Aparelho Circulatório	Causas Externas	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Respiratório
4ª	Doenças do Sistema Nervoso	Doenças do Aparelho Circulatório	Infecciosas e Parasitárias	Infecciosas e Parasitárias	Doenças do Aparelho Digestivo	Causas Externas
5ª	Neoplasias	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Digestivo	Endócrinas e Nutricionais	Doenças do Aparelho Digestivo

fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU



Conforme quadro acima, as Causas Externas são a primeira causa de morte entre adolescentes e jovens (10 a 29 anos) e a terceira entre adultos, merecendo grande atenção por serem óbitos precoces evitáveis, atingindo boa parte da população economicamente ativa. Isso reforça a necessidade da ampliação e implementação de políticas públicas voltadas à redução dos acidentes de trânsito.

Em 2016 os Acidentes, com destaque para os acidentes de transporte, foram a principal morte por causas externas com 45,5% delas (Gráfico 1). Os Homicídios vieram em segundo (28,5%) e os Suicídios em terceiro (8,7%). Essas mortes são mais prevalentes em pessoas do sexo masculino, que representam 75,1% de todas as causas externas, como mostra o gráfico 2.



MORTALIDADE MATERNA

Morte materna é a morte da mulher durante ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez. Pode ser causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Não são consideradas mortes maternas aquelas provocadas por fatores acidentais ou incidentais.

Altos índices de mortalidade materna não representam apenas a deficiência dos serviços de saúde, mas também demonstram baixos níveis sócio econômico e culturais, sendo um indicador sensível do nível de desenvolvimento de uma determinada região. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o indicador que mensura a probabilidade de uma mulher morrer no ciclo gravídico-puerperal, expressando o número de mortes maternas a cada 100 000 nascidos vivos. Possui a seguinte classificação:

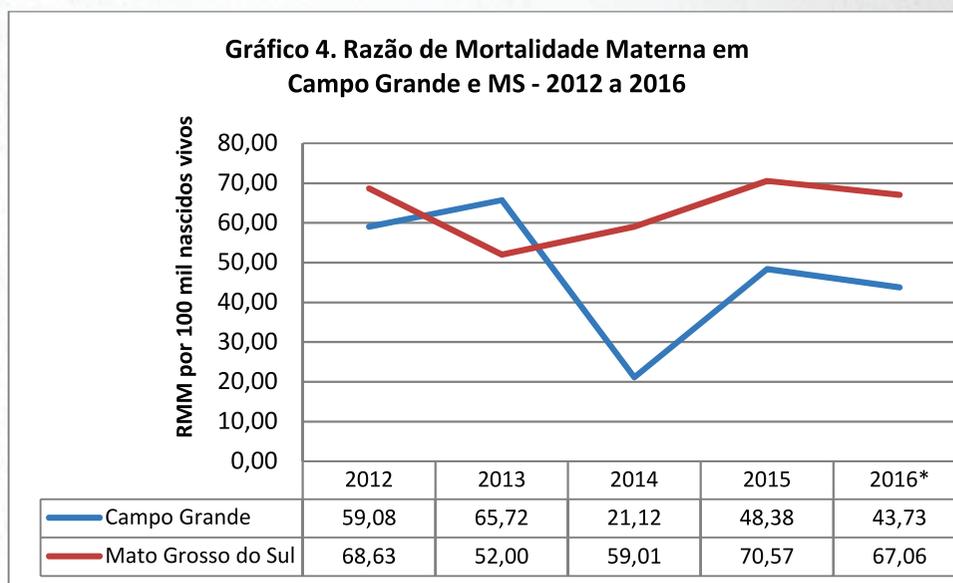
Baixo risco: menor que 20

Médio risco: 20 a 49

Alto risco: 50 a 149

Muito Alto risco: maior que 150.

O número absoluto de óbitos maternos em Campo Grande vem oscilando nos últimos anos. Em 2016 foram 06 óbitos maternos, correspondendo a uma RMM em 2016 de 43,7 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, classificado no médio risco da classificação da OMS. Entretanto, a RMM de Campo Grande está abaixo da média do estado de Mato Grosso do Sul (Gráfico 4), assim como da média Nacional, onde ambos se encontram no alto risco da mulher morrer no ciclo gravídico puerperal.



Dentre as principais causas de óbito materno em Campo Grande no referido ano, a de maior prevalência é a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, compreendida pela pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome HELLP. A tabela 4 mostra as causas de morte materna por faixa etária, referente ao ano de 2016.



Tabela 4. Óbitos Maternos segundo causa (CID10) e faixa etária de mulheres residentes em Campo Grande – 2016*

CID10 4C Cap 15	10-14a	20-29a	30-39a	Total
O14.1 Pré-eclâmpsia grave	0	0	1	1
O15.0 Eclampsia na gravidez	0	0	1	1
O15.2 Eclampsia no puerpério	1	0	0	1
O23.4 Infecç NE do trato urinário na gravidez	0	1	0	1
O62.2 Outr form de inercia uterina	0	1	0	1
O99.4 Doenc ap circulat compl gravidez parto puerp	0	0	1	1
Total	1	2	3	6

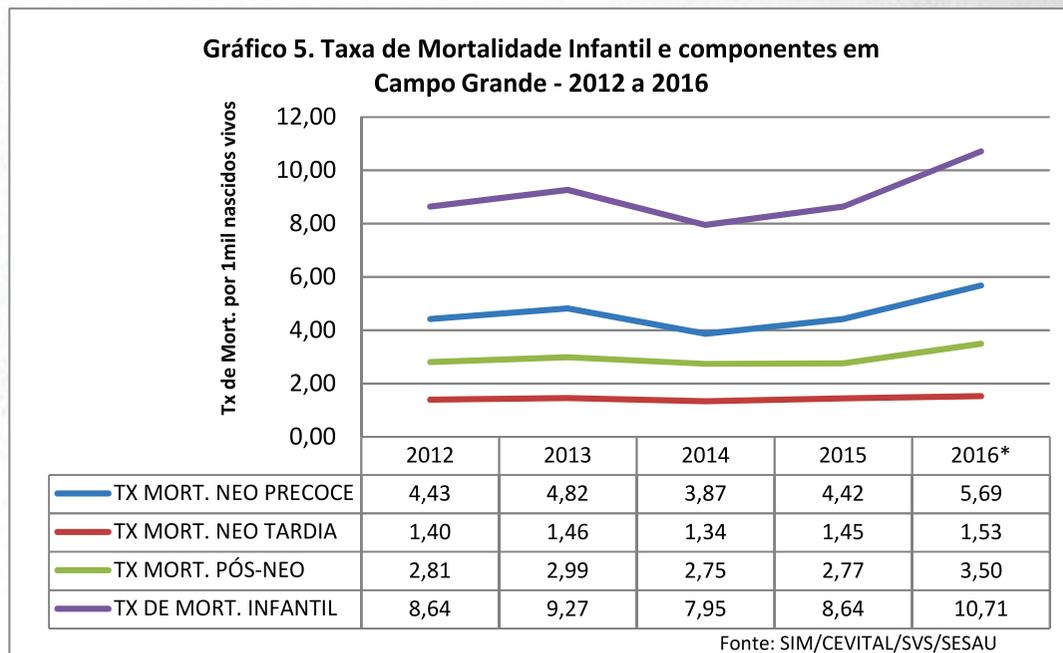
Fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU

A Hipertensão na gravidez é a principal causa de morte materna no Brasil e uma das principais causas de morte fetais e neonatais, reforçando a importância da assistência pré-natal para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado devido a sua gravidade e por ser uma causa evitável.

MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil representa, assim como a razão de mortalidade materna, as condições de vida e de atenção à saúde de uma região. Conhecer esse indicador é imprescindível para avaliar a qualidade da assistência prestada e possibilita avaliar o município por meio do comparativo com outros estados e outros países.

Gráfico 5. Taxa de Mortalidade Infantil e componentes em Campo Grande - 2012 a 2016



Houve redução na mortalidade infantil da capital na última década, com estabilização nos últimos anos. A taxa de mortalidade Infantil (TMI) em 2016 foi 10,64 mortes por 1000 nascidos vivos, representando um aumento em relação ao ano anterior que atingira 8,78. Esse aumento deve-se a um aumento no número absoluto, mas também à diminuição do número de nascidos vivos, sendo este o denominador do cálculo, levando ao aumento da taxa. Entretanto, ainda assim a TMI do município de Campo Grande está abaixo da TMI nacional e do Centro-Oeste que, em 2013, foi de 14,4 e 15,5, respectivamente.



O componente da mortalidade infantil onde mais ocorrem as mortes é o neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). Em 2016, a taxa de mortalidade neonatal precoce (TMNP) foi de 5,69 por 1000 nascidos vivos, correspondendo a 53% de todos os óbitos em menores de 1 ano. A maior parte das mortes na primeira semana de vida está diretamente relacionada às condições durante a gestação e parto.

A principal causa de morte infantil são as afecções perinatais (Tabela 5.), correspondendo a 44,2% de todas as mortes em menores de 1 ano e 66,6% das mortes de 0 a 6 dias. São exemplos de afecções perinatais, principalmente, as infecções e septicemia do recém-nascido, síndrome do desconforto respiratório, a prematuridade e baixo peso, e as afecções maternas como infecções, transtornos hipertensivos, alterações do volume do líquido amniótico, entre outros.

Em segundo lugar, com 29,3% dos óbitos infantis, estão as malformações congênitas e anomalias cromossômicas, sendo que as que mais levam ao óbito em menores de um ano são as malformações cardíacas, pulmonares e as malformações múltiplas.

Tabela 5. Óbitos infantis (menores de 1 ano) segundo causa em Campo Grande - 2016*

Causa (Cap CID10)	< 7d	07-27	28d-<1	Total	%Total
Afecções Perinatais	52	12	1	65	44,2
Malformações congênitas	23	5	15	43	29,3
Causas externas	1	2	8	11	7,5
Doenças respiratórias	0	2	8	10	6,8
Doenças infecciosas e parasitárias	1	0	6	7	4,8
Outras Causas	1	0	10	11	7,5
Total	78	21	48	147	100

Fonte: SIM/CEVITAL/SVS/SESAU

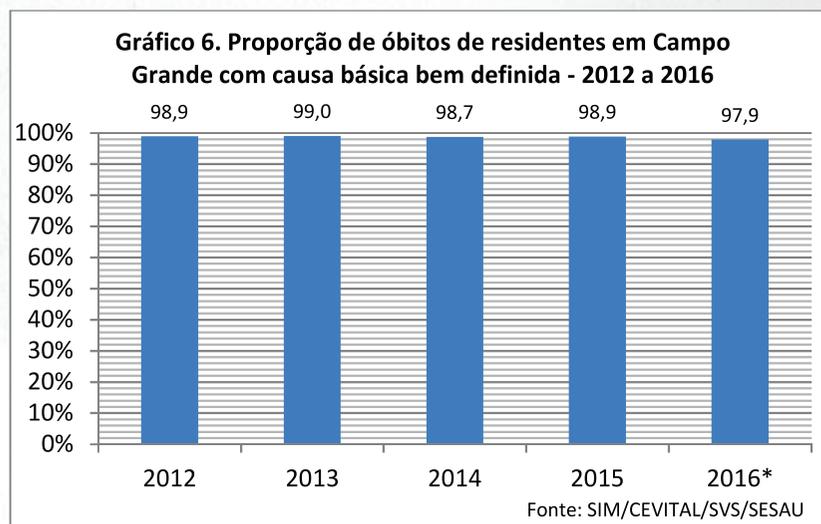
*2016 Dados preliminares



CAMPO GRANDE
PREFEITURA

PROPORÇÃO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA BEM DEFINIDA

Não só a quantidade, mas a qualidade das informações nos sistemas de informação em saúde são fundamentais para o diagnóstico situacional de uma determinada região. Um sistema de informação eficiente deve traduzir a realidade local para viabilizar as estratégias de ação em saúde, assim como possibilitar a avaliação da efetividade dessas intervenções. Sendo assim, o Ministério da Saúde preconiza que o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – possua, no mínimo, 90% dos óbitos com causa básica bem definida. Campo Grande, assim como o estado de Mato Grosso do Sul, possui um dos bancos de mortalidade com maior proporção de causas básicas bem definidas. O gráfico abaixo mostra a série histórica da capital desse percentil nos últimos cinco anos.



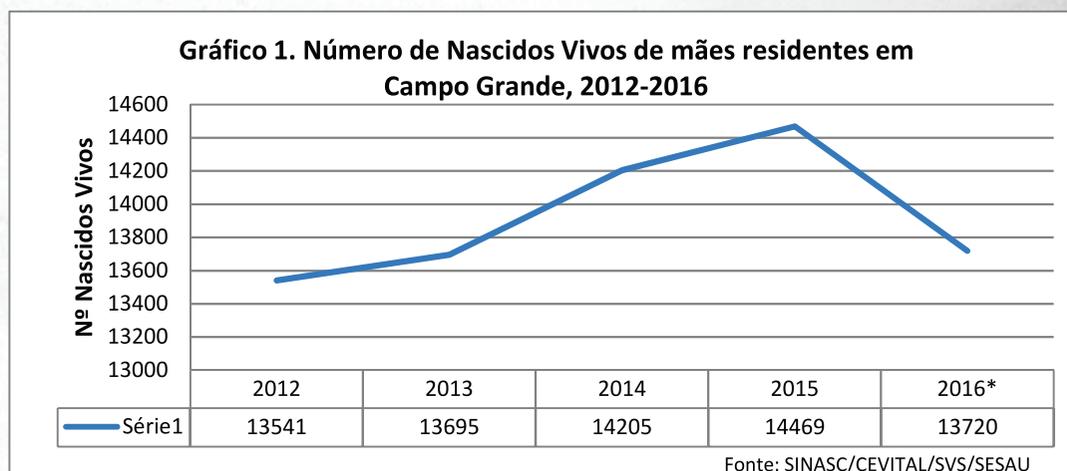
O trabalho da Coordenadoria de Estatísticas Vitais na busca da qualificação das informações em outras fontes de dados, prontuários eletrônicos, articulação com as gerências técnicas da vigilância municipal, núcleos de vigilância hospitalares e comitês de mortalidade contribuem para alta proporção de causas bem definidas.



CAMPO GRANDE
PREFEITURA

PERFIL DOS NASCIDOS VIVOS

No ano de 2016, houve 13.720 nascidos vivos de mães residentes em Campo Grande, uma média aproximada. Analisando o gráfico abaixo da série histórica de nascimentos no município (Gráfico 1.), observa-se que esse número apresentou crescimento gradativo até 2015 quando alcançou 14.469 nascidos vivos, porém houve redução em 2016. Essa mudança na curva merece acompanhamento nos próximos anos para se diagnosticar a persistência ou não dessa redução. A epidemia do Zika Vírus ocorrida em 2016 associada às recomendações do Ministério da Saúde às famílias que desejavam ter filhos sobre possível adiamento da gravidez, frente às possíveis malformações congênitas advindas da infecção em gestantes, podem ter contribuído para a queda da natalidade no referido ano.



A tabela a seguir mostra os nascimentos segundo faixa etária da mãe. Em 2016, a maior parte dos nascimentos - 75,7% - foi de mães entre 20 e 34 anos. O número de mães com gravidez na adolescência passa a ser um indicador de monitoramento nas pactuações interfederativas a partir de 2017. Em 2016, ocorreram 2044 nascidos vivos de mães adolescentes (<19 anos) correspondendo a 14,9%. Essa proporção vem apresentando redução na capital desde 2014, quando os nascimentos de mães adolescentes correspondiam a 17,6%. Em contrapartida, o número de mães que estão engravidando após os 35 anos vem aumentando. Em 2016 foram 1.760 (13,5%) nascidos vivos de mães nessa faixa etária contra 1.407 (10,4%) em 2012.

Tabela 1. Nascidos Vivos segundo Faixa etária da mãe, 2012-2016

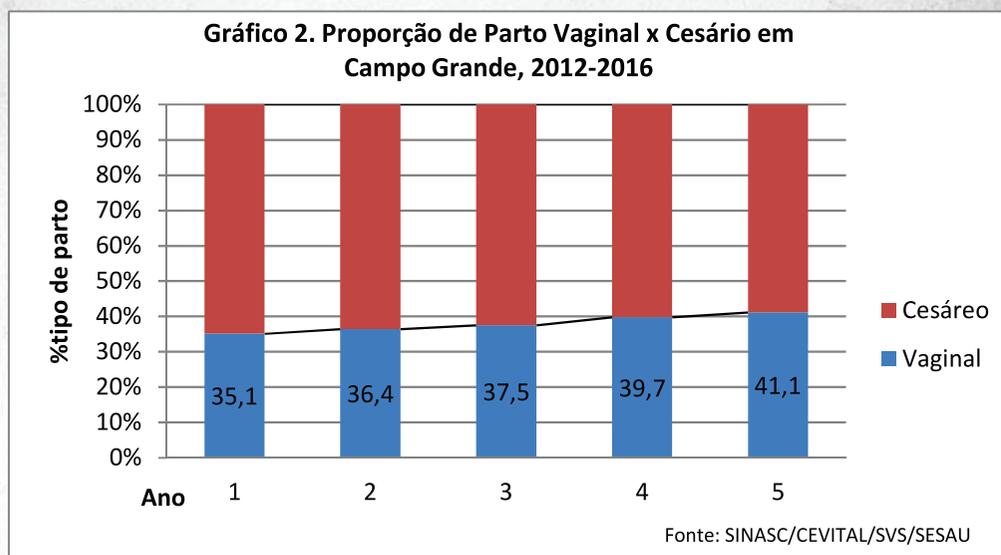
Ano do Nascimento	< 14	15-19	20-34	35 e+	Total
2012	98	2342	9694	1407	13541
2013	106	2314	9792	1483	13695
2014	113	2390	10071	1631	14205
2015	96	2223	10390	1760	14469
2016*	79	1965	9819	1857	13720

Fonte: SINASC/CEVITAL/SVS/SESAU

O tipo de parto predominante no município ainda é o Cesáreo, ao contrário do recomendado. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a cesariana realizada com as devidas indicações médicas é efetiva para redução da mortalidade da mãe e bebê. Porém não há evidências de que altos índices de cesariana possuem o mesmo efeito nessa redução. Ao contrário disso, a cesária pode trazer complicações significativas ou mesmo permanentes.

Embora a proporção de parto vaginal em 2016 tenha sido de 41,1%, abaixo do recomendado, ela vem demonstrando aumento gradativo em relação aos anos anteriores, conforme gráfico 2:





O baixo peso ao nascer, caracterizado pelo peso menor que 2.500 gramas, é um fator de risco significativo para a mortalidade infantil. Em 2016, 91,4% dos recém-nascidos tiveram peso acima de 2500 gramas. A proporção de crianças com baixo peso ao nascer vem apresentando leve oscilação ao longo dos anos, porém sempre se mantendo abaixo de 10% de todos os nascidos vivos. Em 2016, foram 1177 (8,6%) nascidos vivos de baixo peso.

Tabela 2. Nascidos Vivos segundo Peso ao Nascer em Campo Grande, 2012-2016

Peso ao Nascer	2012	2012%	2013	2013%	2014	2014%	2015	2015%	2016*	2016%
<2500g	1106	8,2%	1132	8,3%	1153	8,1%	1211	8,4%	1177	8,6%
≥2500g	12434	91,8%	12563	91,7%	13052	91,9%	13258	91,6%	12542	91,4%
Ign	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
total	13541	100%	13695	100%	14205	100%	14469	100%	13720	100%

Fonte: SINASC/CEVITAL/SVS/SESAU

Apesar de esse número ser inferior a 10%, esses representaram mais de 60% dos óbitos infantis todos os anos, evidenciando a importância do investimento em políticas públicas para a melhoria da saúde da mulher, incluindo a assistência pré-natal e ao parto.

Nos últimos anos, Campo Grande teve aumento na proporção de consultas de pré-natal por gestante até 2014, quando alcançou 69,1% de 7 ou mais consultas. Porém caiu nos últimos 2 anos ficando com 65,9%, conforme tabela 3:

Tabela 3. Nascidos Vivos segundo número de Consultas de Pré-Natal de mães residentes em Campo Grande - 2012-2016

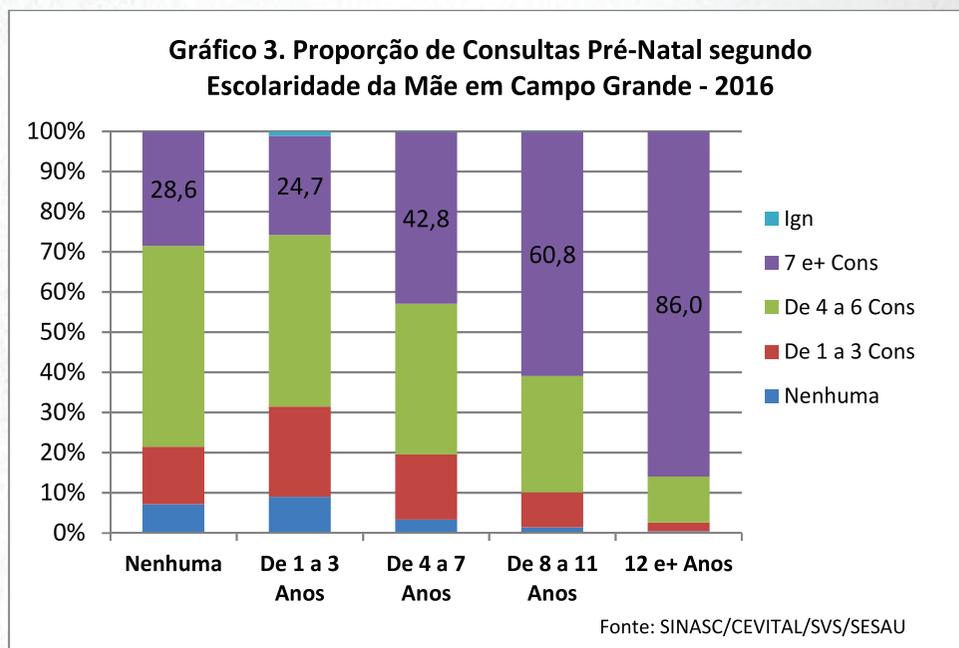
Cons Pre-Natal	2012	%2012	2013	%2013	2014	%2014	2015	%2015	2016*	%2016
Nenhuma	165	1,2	157	1,1	126	0,9	159	1,1	189	1,4
De 1 a 3 Cons	1054	7,8	1040	7,6	959	6,8	1241	8,6	1054	7,7
De 4 a 6 Cons	3369	24,9	3197	23,3	3240	22,8	3614	25,0	3418	24,9
7 e+ Cons	8918	65,9	9284	67,8	9809	69,1	9355	64,7	9046	65,9
Ign	35	0,3	17	0,1	71	0,5	100	0,7	13	0,1
Total	13541	100	13695	100	14205	100	14469	100	13720	100

Fonte: SINASC/CEVITAL/SVS/SESAU



Também chama atenção a proporção de mães com nenhuma consulta, que aumentou de 0,9% em 2014 para 1,4% em 2016, equivalendo a 189 mães que não realizaram pré-natal.

A escolaridade da mãe é uma característica diretamente relacionada ao número de consultas de pré-natal realizadas. Conforme mostra o gráfico abaixo, menos da metade das mães com nenhuma ou escolaridade inferior a 7 anos realizaram 7 ou mais consultas, enquanto que 86% das mães com escolaridade superior a 12 anos realizaram 7 ou mais consultas.



Esses dados demonstram a influência dos fatores sociais como determinantes diretos da saúde da população.

O número de consultas de pré-natal está diretamente relacionado ao sucesso da gravidez. Gestantes com consultas abaixo do recomendado possuem maior risco de um desfecho desfavorável, como o parto prematuro, baixo peso ao nascer, assim como o óbito fetal, infantil ou materno.

*2016 Dados preliminares





SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde



CAMPO GRANDE
PREFEITURA



100
95
75
25
5
0