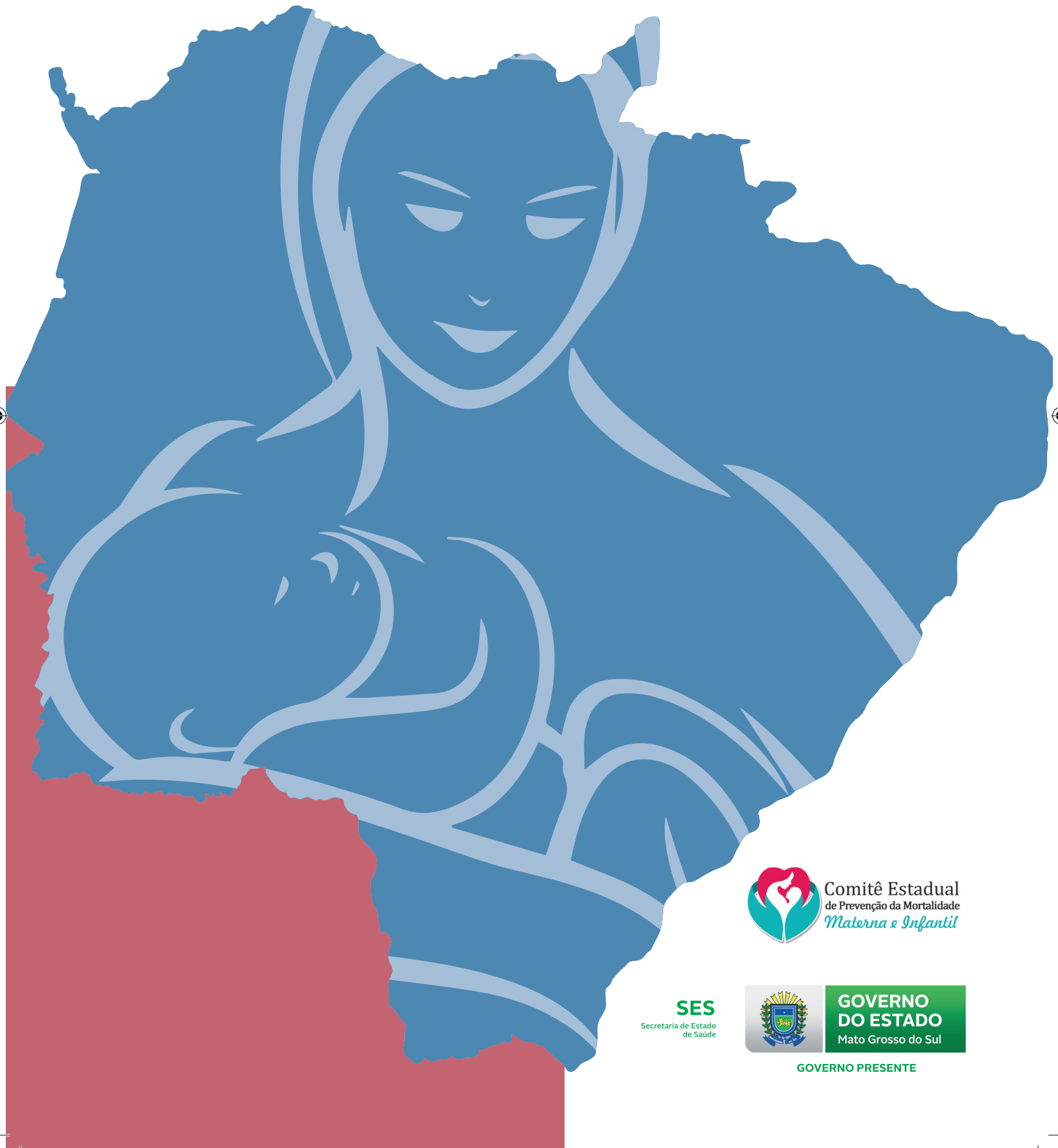


# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL MS 2017



Comitê Estadual  
de Prevenção da Mortalidade  
*Materna e Infantil*

**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul

GOVERNO PRESENTE

## EXPEDIENTE

### ELABORAÇÃO

**Carolina dos Santos Chita Raposo**  
Saúde da Criança/SES/MS

**Dulce Lopes Barboza Ribas**  
CRN 3ª Região

**Florinda Pupp de Almeida**  
Saúde da Criança/SES/MS

**Hilda Guimarães de Freitas**  
Saúde da Mulher/SES/MS

**Janaina Trevizan Andreotti Dantas**  
CVISA/SES/MS

**Karine Ferreira Barbosa**  
CIEVS/SES/MS

**Luciene Higa de Aguiar**  
Saúde da Mulher/SES/MS

**Renata Palópoli Picoli**  
Fiocruz/MS

### PARTICIPAÇÃO DE APOIO

Bruno Holsback Uesato  
Sesau/CG

## APRESENTAÇÃO

É com muita satisfação que apresento o Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI), que traz os resultados analíticos sobre os óbitos maternos e infantis no Mato Grosso do Sul em 2017. O mesmo é dirigido aos gestores e técnicos do setor saúde e de outros setores, bem como à sociedade sul-mato-grossense.

Esta publicação apresenta a evolução da Razão da Mortalidade Materna (RMM) e da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no período de 2013 a 2017, 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 da vida. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Infantil e TABNET/SES/MS.

No que concerne à notificação imediata dos casos de óbitos maternos, fez-se um “quadro de notícias”, com objeto de divulgar as ações voltadas à prevenção do óbito materno e infantil.

Merece destaque o trabalho do CEPMMI no cumprimento das metas pactuadas em 2017, assim como o trabalho da equipe de elaboração do boletim, dando unicidade às análises dos dados de forma didática e articulada.

Que venham outros boletins capazes de contribuir com tomadas de decisão e priorização de ações para o fortalecimento de políticas para mulheres e crianças e a redução da mortalidade materna-infantil.

### **Hilda Guimarães de Freitas**

Gerente da Saúde da Mulher/SES/MS  
Coordenadora do CEPMMI/MS

**MORTALIDADE MATERNA  
(ÓBITO MATERNO)**

Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este.

**• Morte Materna Obstétrica Direta:**

É aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério, devida às intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes dessas causas.

**• Morte Materna Obstétrica Indireta:**

Aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

**CÁLCULO DA RMM**

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

**PARÂMETRO  
DA RMM (OMS)**

**Baixa** - até 20/100.000 NV

**Media** - de 20 a 49/100.000 NV

**Alta** - de 50 a 149/100.000NV

**Muito Alta** - < que 150/100.000 NV

**OBJETIVOS DE  
DESENVOLVIMENTO  
SUSTENTÁVEL (ODS)****OBJETIVO 3:  
SAÚDE E BEM-ESTAR**

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

**Meta 3.1. Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.**

## Perfil da Mortalidade Materna em MS

No Mato Grosso do Sul, de 2013 a 2017\*, foram notificados 4680 óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e destes, foram confirmadas 2,73% (128/4680) de mortes maternas (causas obstétricas diretas e indiretas). A Razão da Mortalidade Materna (RMM), no período analisado, foi de 58,85 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), índice considerado alto segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Tabela 1).

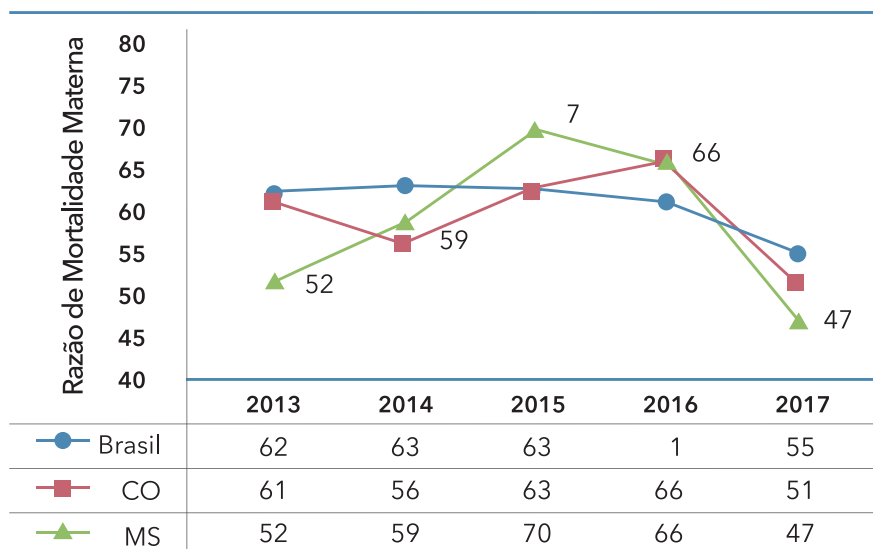
**Tabela 1: Número de óbitos maternos obstétricos, nascidos vivos e razão da mortalidade materna. Mato Grosso do Sul, 2013 a 2017.**

ANO	Nº Óbitos Maternos Obstétricos	Nº Nascidos Vivos	RMM (p/100.000 NV)
2013	22	42.296	52,01
2014	26	44.058	59,01
2015	31	44.142	70,23
2016	28	42.416	66,01
2017*	21	44.588	47,09
<b>MS</b>	<b>128</b>	<b>217.500</b>	<b>58,85</b>

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM e SINASC

\*Dados parciais, atualizados em 27/02/2018

**Figura 1: Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV). Brasil, Centro-Oeste e Mato Grosso do Sul, 2013 a 2017\*.**



Fontes: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM e SINASC

\*Dados parciais, atualizados em 27/02/2018

Para melhor compreensão da situação dos óbitos maternos no Mato Grosso do Sul, em 2017, refinou-se a análise dos óbitos maternos por município de residência. Foram notificados óbitos maternos em 13 municípios do Estado, sendo que os municípios de Amambai, Campo Grande, Naviraí, Ponta Porã e Três Lagoas, também registraram óbitos em 2016. Destaca-se o aumento importante para o município de Ponta Porã, 1 óbito em 2016 (RMM 76,16) para 3 óbitos em 2017 (RMM 176,16/ 100 mil nascidos vivos) (Tabela 2).

Segundo parâmetros da OMS, dos 13 municípios com registro de óbito materno, somente um (1) (Campo Grande) foi classificado como "médio risco", dos demais municípios três (3) apresentaram-se como "alto risco" e nove (9) "muito alto".

**Tabela 2: Número de Óbitos Maternos Obstétricos, Nascidos Vivos e Razão da Mortalidade Materna, segundo município de residência. Mato Grosso do Sul, 2017\*.**

Município de residência	Nº de óbitos maternos declarados	Nº Nascidos Vivos	RMM (p/100.000 NV)	Parâmetro da OMS**
Água Clara	1	276	362,32	Muito alta
Amambai	1	645	155,04	Muito alta
Campo Grande	5	14252	35,08	Média
Coronel Sapucaia	1	297	336,70	Muito alta
Itaporã	1	239	418,41	Muito alta
Laguna Carapã	1	129	775,19	Muito alta
Miranda	1	543	184,16	Muito alta
Naviraí	1	945	105,82	Alta
Nova Andradina	1	788	126,90	Alta
Paranhos	1	280	357,14	Muito alta
Ponta Porã	3	1703	176,16	Muito alta
Rio Brillhante	2	700	285,71	Muito alta
Três Lagoas	2	2117	94,47	Alta

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM e SINASC. \*Dados parciais, atualizados em 27/02/2018. Nota: Organização Mundial da Saúde\*\*.

**Figura 2: Razão da Mortalidade Materna (por 100.000 NV), segundo município de residência. Mato Grosso do Sul, 2017\*.**

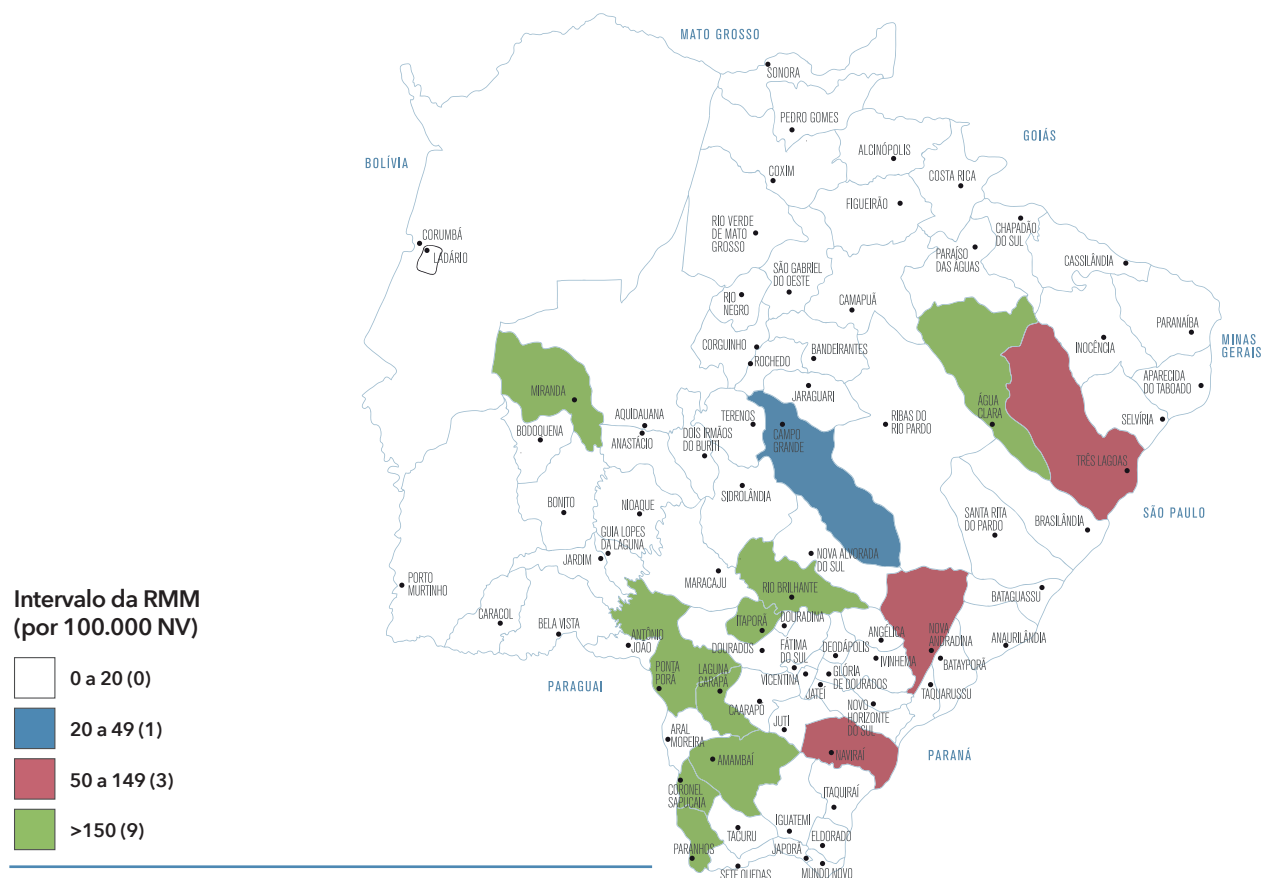


Tabela 3: Número de óbitos maternos obstétricos, segundo raça/cor, faixa etária e escolaridade. Mato Grosso do Sul, 2017\*.

Variáveis	Óbitos Maternos Obstétricos	
	Nº	%
<b>Raça/cor**</b>		
Branca	11	52,38
Indígena	2	9,52
Parda	8	38,10
<b>Faixa etária</b>		
15 a 19 anos	2	9,52
20 a 34 anos	16	76,19
35 a 39 anos	3	14,29
<b>Escolaridade</b>		
ignorado	2	-
1 a 3 anos	1	4,76
4 a 7 anos	5	23,80
8 a 11 anos	13	61,90

Fontes: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM e SINASC

\*Dados parciais, atualizados em 08/03/2018

\*\* Não houve registro de óbitos para a raça/cor preta e amarela

Quanto ao perfil sociodemográfico, observou-se predomínio de óbitos maternos, entre mulheres de raça/cor branca (52,38%), seguida da parda com 38,10%, na faixa etária de 20 a 34 anos (76,19%) e escolaridade entre 8 a 11 anos (61,90%) (Tabela 3).

Tabela 4: Número e percentual de óbito materno, segundo tipo de causa obstétrica. Mato Grosso do Sul, 2016 a 2017\*.

Tipo Causa Obstétrica	2016		2017*	
	Nº	%	Nº	%
<b>Morte materna obstétrica direta</b>	<b>23</b>	<b>82,14</b>	<b>12</b>	<b>57,14</b>
Aborto	2	7,14	0	0,00
Transtornos hipertensivos	9	32,14	5	23,81
Outros transtornos maternos	3	10,71	2	9,52
Hemorragia	6	21,43	2	9,52
Complicações do puerpério	1	3,57	2	9,52
<b>Morte materna obstétrica indireta</b>	<b>4</b>	<b>14,29</b>	<b>9</b>	<b>42,86</b>
Outras afecções obstétricas	4	14,29	7	33,33
Doença pelo vírus HIV	0	0,00	2	9,52
Morte materna obstétrica não especificada	1	3,57	0	0,00
<b>Total de mortes maternas</b>	<b>28</b>		<b>21</b>	

Fonte: Módulo web de Mortalidade Materna/SIM

\*Dados parciais, atualizados em 26/02/2018

Quando se analisa as causas básicas obstétricas diretas, verifica-se que as mortes maternas, apresentaram uma redução (25%), principalmente por transtornos hipertensivos e hemorragia. Entretanto, as mortes maternas por causas indiretas apresentaram um aumento expressivo (28,57%) no mesmo período.

## MORTALIDADE INFANTIL

### Taxa de Mortalidade Infantil (Coeficiente de Mortalidade Infantil)

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### MÉTODO DE CÁLCULO DA TMI

$$\frac{\text{Nº de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{Nº de NV de mães residentes}} \times 1.000$$

## ÓBITO INFANTIL E SEUS COMPONENTES

### COMPONENTES MORTALIDADE

#### Óbito infantil:

ocorre em crianças nascidas vivas até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.

#### Neonatal precoce:

ocorre em crianças de 0 a 6 dias de vida completos

#### Neonatal tardio:

ocorre em crianças de 7 a 27 dias de vida completos

#### Pós-neonatal:

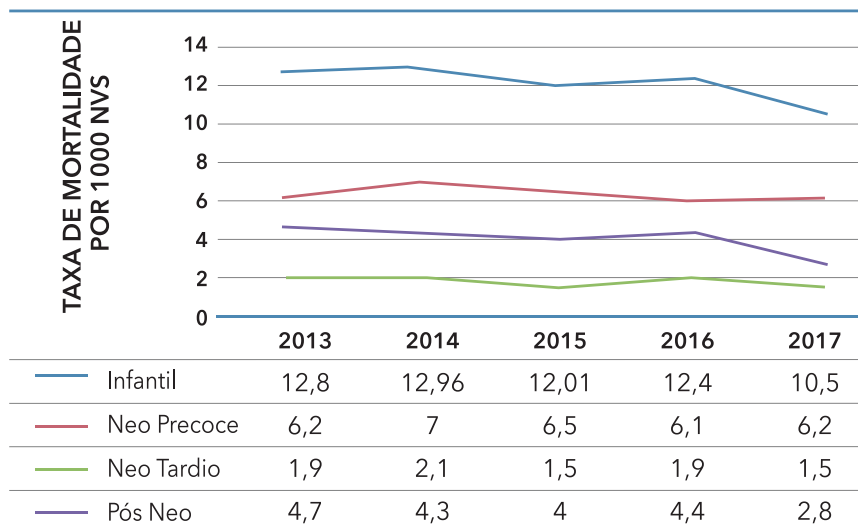
ocorre em crianças de 28 a 364 dias de vida completos

#### Óbito fetal ou natimorto:

é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez.

# Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Figura 3: Taxa de mortalidade infantil e seus componentes (por 1000 NV). Mato Grosso do Sul, 2013 a 2017\*.



Fontes: Módulo web de Mortalidade Infantil/SIM e SINASC

\*Dados parciais, atualizados em 01/03/2018

A redução das taxas de mortalidade infantil representa um desafio para os serviços de saúde e sociedade moderna (Brasil, 2009). De acordo com a Figura 3, Mato Grosso do Sul apresentou redução na taxa de mortalidade infantil comparando o ano de 2016 aos dados de 2017, diferente do observado de 2013 a 2016.

A taxa Neonatal Precoce manteve-se estável, contribuindo com aproximadamente 59% da TMI para o ano de 2017.

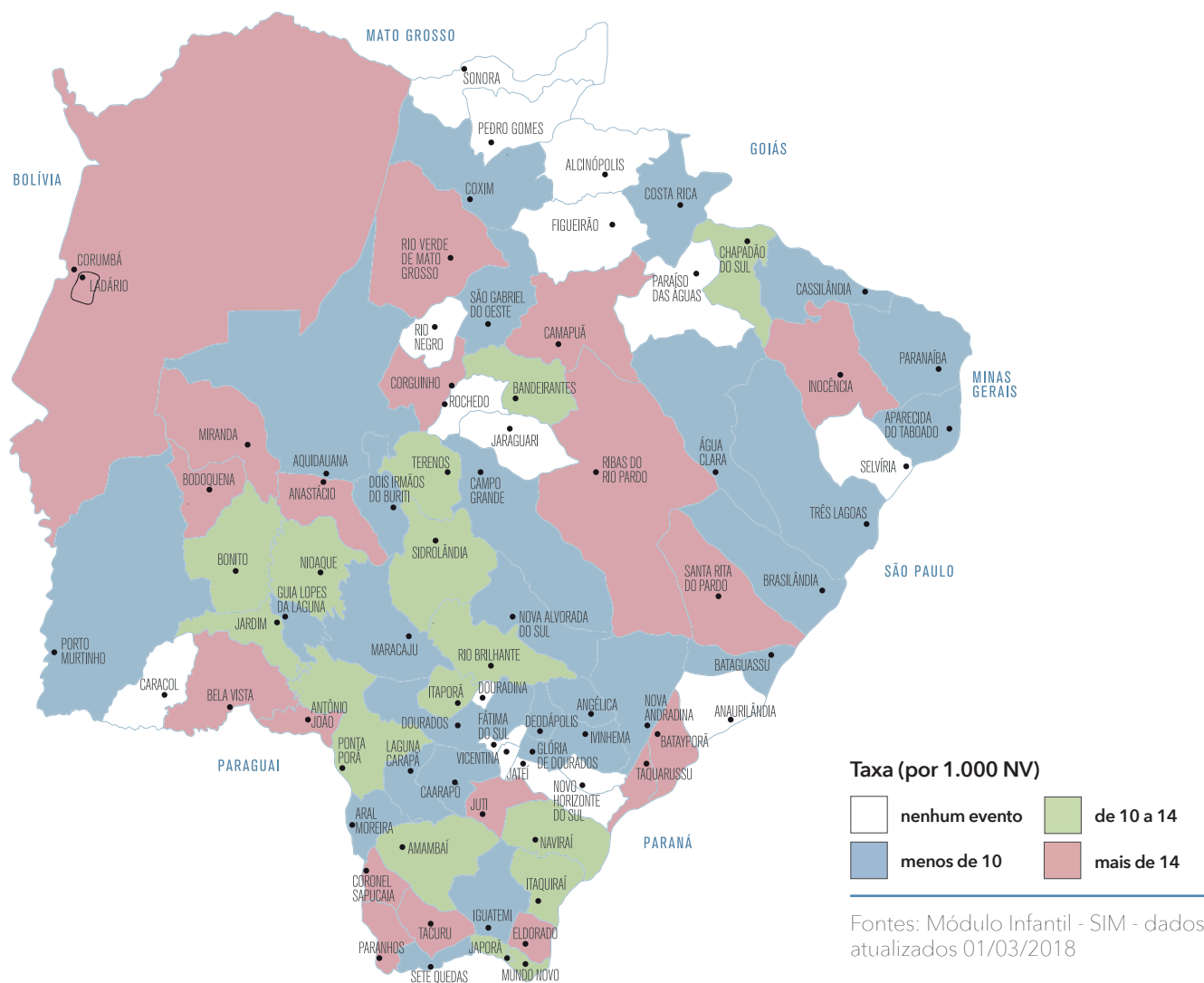
## OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

### Objetivo 3 SAÚDE E BEM-ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta 3.2 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.

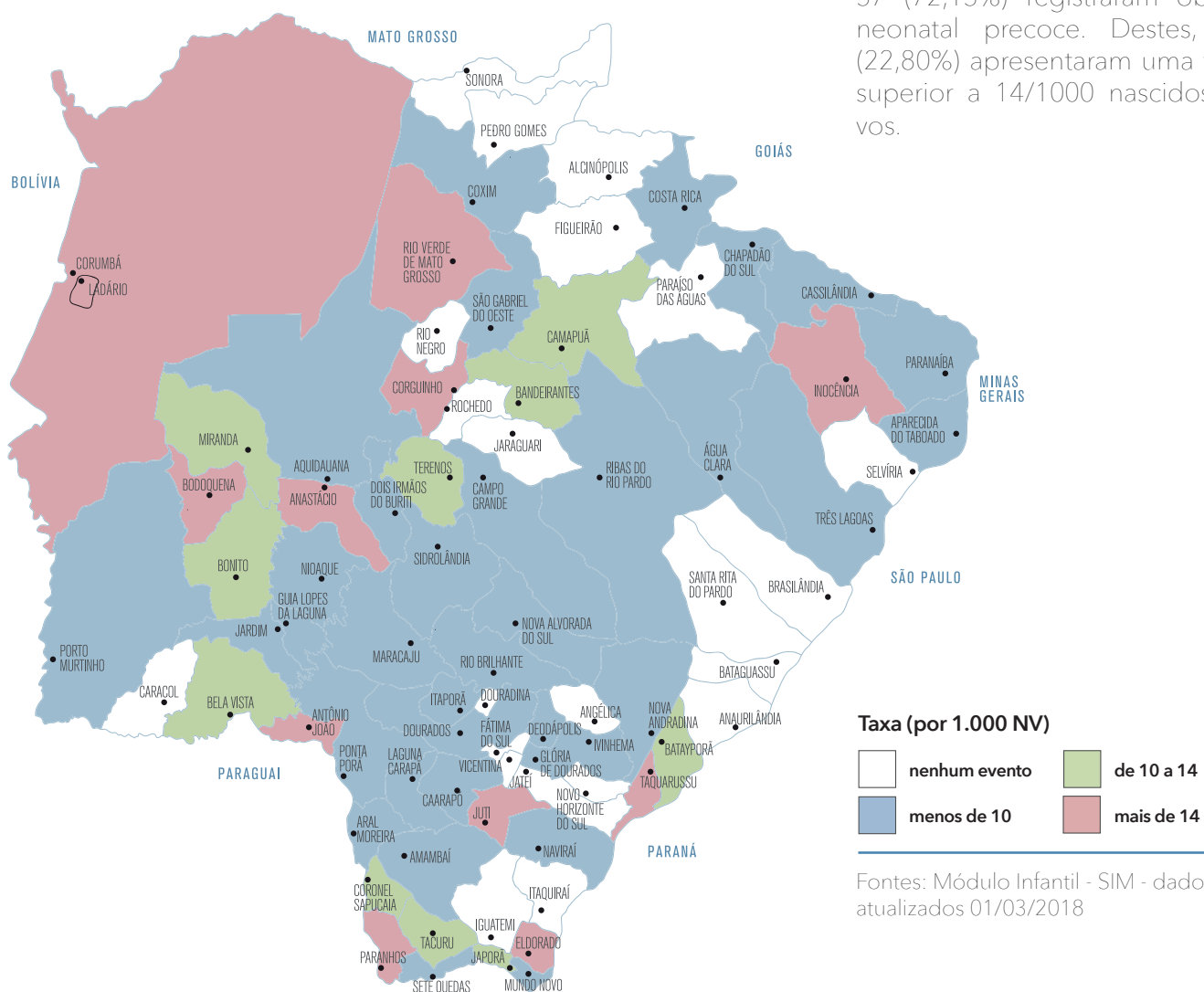
Figura 4: Taxa de Mortalidade Infantil por município de residência. Mato Grosso do Sul, 2017\*.



Os mapas (figura 4 e 5), mostram a distribuição da taxa de mortalidade infantil e componente neonatal precoce por município.

Dos 79 municípios do Estado, 20 (25,30%) apresentaram TMI maior que 14/1000 nascidos vivos e 15 (18,98%) entre 10 e 14/1000 nascidos vivos. Não foram registrados óbitos em 15 (18,98%) municípios.

Figura 5: Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (0 a 6 dias) por município de residência. Mato Grosso do Sul, 2017\*.



Distribuição de óbitos infantis, segundo critérios de evitabilidade. Mato Grosso do Sul, 2017\*.

CAUSAS DE EVITABILIDADE	ÓBITOS	
	Nº	%
1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção	0	0
1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido	216	49
1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	24	5
1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde	37	9
<b>Subtotal (1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4)</b>	<b>277</b>	<b>63</b>
2. Causas de morte mal definidas	18	4
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	147	33
<b>Total (1 + 2 + 3)</b>	<b>442</b>	<b>100</b>

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal/ Ministério da Saúde  
\*Dados parciais, atualizados em 01/03/2018



De acordo com os dados da Tabela 5, o número de óbitos para causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido correspondeu a 49% dos óbitos de Mato Grosso do Sul, o que indica a necessidade de melhoria na organização da assistência em redes de atenção, com garantia do acesso, qualidade e atendimento resolutivo em tempo oportuno.

Observa-se que 63% dos óbitos infantis foram considerados evitáveis, o que evidencia a necessidade do aprimoramento do processo de investigação do óbito.

**Tabela 6 - Número e percentual de óbito infantil segundo peso ao nascer e idade gestacional, Mato Grosso do Sul, 2017\*.**

VARIÁVEIS	ÓBITOS	
	Nº	%
<b>Peso ao Nascer (gramas)</b>		
< 2.500	267	57
≥ 2.500	191	41
Não informado	9	2
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>100</b>
<b>Idade gestacional (semanas)</b>		
< 37	267	57
≥ 37	179	39
Não informado	20	4
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100</b>

Fonte: TABNET/SES/MS.

\*Dados parciais atualizados em 26/02/2018.

Em relação às variáveis da Tabela 6, 57% dos óbitos foram de crianças que apresentaram baixo peso ao nascer e prematuridade, evidenciando a gravidade desses fatores de risco e sua correlação com a mortalidade infantil.

### Instituições Membros do CEPMMI/MS:

COREN/MS  
 ABENFO/MS  
 CRN 3ª Região  
 COSEMS  
 SPPM/MS  
 SOGOMAT/SUL  
 DSEI/MS  
 IPED/APAE  
 CES/FUSUS/MS  
 FIOCRUZ/MS  
 CEAB/SES/MS  
 CVISA/SES/MS  
 CIEVS/SES/MS  
 CAE/SES/MS  
 DIS/SES/MS  
 SGGTES/SES/MS

### PARTICIPE!

#### Reuniões do CEPMMI - 2018

03/04/2018  
 06/06/2018  
 07/08/2018  
 02/10/2018  
 04/12/2018

#### Secretaria Estadual de Saúde

Telefones:

(67) 3318-1740

(67)3318-1704

E-mail:

[mortalidadematerna@saude.ms.gov.br](mailto:mortalidadematerna@saude.ms.gov.br)

[sdmulher@saude.ms.gov.br](mailto:sdmulher@saude.ms.gov.br)

[sdcrianca@saude.ms.gov.br](mailto:sdcrianca@saude.ms.gov.br)

# QUADRO DE NOTÍCIAS

## Segurança do Paciente em Maternidades

A Coordenação Geral da Saúde das Mulheres e a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz realizaram de agosto de 2017 a março de 2018, o “Curso de Aperfeiçoamento em Segurança do Paciente em Maternidades”.

O curso abordou conceitos básicos sobre o tema, contextualizou a segurança do paciente refletindo as principais causas de morbidade e mortalidade relacionada aos eventos adversos e discutiu questões de organização do cuidado, redes de assistência, trabalho em equipe, educação permanente e comunicação como elementos fundamentais para a qualidade. Dos 400 alunos participantes, 17 são profissionais que atuam em maternidades ou secretarias de saúde de Mato Grosso do Sul.

O assunto é de relevância nacional e para maiores informações sobre o tema, sugerimos a leitura do **Manual Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade**, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 18/11/2014.

## Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS/Mato Grosso do Sul

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS/MS atua diretamente na identificação de eventos que podem se tornar emergência em saúde pública, onde executa a vigilância para os agravos de notificação imediata, dentro de 24 horas. Para a captação desses eventos, são recebidas notificações de profissionais de saúde das secretarias municipais, hospitais e setor privado, além da pesquisa de rumores na mídia e vigilância ativa, efetuando a resposta rápida e oportuna dos eventos epidemiológicos de relevância estadual e nacional, por atuação de plantonistas 24 horas por dia, durante sete dias por semana, por meio de comunicação gratuita para atendimento e suporte frente a uma emergência em saúde epidemiológica.

Faça sua parte.

**NOTIFIQUE!**

**DISQUE-NOTIFICA:**

**0800-647-1650** (expediente)

**(67) 98477-3435**

(LIGAÇÕES, MENSAGENS, WHATSAPP - 24 horas)

**(67) 3318-1823** (expediente)

**E-NOTIFICA:**

**cievs.ms@hotmail.com** (24 horas)

**cievs@saude.ms.gov.br** (expediente)

## Considerações Finais

No Boletim, verificou-se que das mortes maternas notificadas em 2017, 76,19% das mulheres possuíam idade na faixa etária entre 20 e 34 anos, tinham entre 8 a 11 anos de estudo e tendo como causa básica direta o transtorno hipertensivo em 23,81%, sendo consideradas em sua maioria evitáveis pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil.

Outro fato que chama atenção é o aumento proporcional do óbito materno por causa obstétrica indireta quando comparado 2016 com 2017, isso merecia uma análise qualitativa para verificar se está ocorrendo melhoria nas investigações dos óbitos suspeitos. Também é destaque o trabalho da Rede Cegonha e Vigilância Sanitária que tem assegurado o cumprimento das normas de ambiência e de segurança do paciente.

Os óbitos infantis apresentaram redução na TMI quando comparados os anos de 2016 e 2017, já a taxa do componente Neonatal Precoce manteve-se estável nos últimos 5 anos. Diante disso, ainda é preciso propor avanços no acesso e qualidade de ações e serviços que contemplem os três componentes de óbito infantil, a fim de melhorar a TMI. Quanto à evitabilidade, 63% dos óbitos infantis foram considerados evitáveis, sendo 49% relacionados às causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido.

Além disso, o monitoramento do módulo web de mortalidade materna e infantil torna o trabalho de investigação mais eficaz, sendo uma ferramenta de extrema importância ao serviço da vigilância em saúde, estando, portanto, atrelado ao trabalho dos Comitês Municipais de Mortalidade Materna e Infantil, proporcionando qualidade aos serviços por meio de propostas de intervenção.

O fortalecimento dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil assegura uma política importante para o conhecimento dos problemas em cada município, micro ou macrorregião do Estado, visando dimensionar nós críticos nas redes de atenção à saúde. Além disso, conhecer os fatos, identificar os problemas assistenciais e propor soluções são fundamentais para desencadear as mudanças necessárias para a redução da mortalidade materna e infantil.



**GOVERNO PRESENTE**