
2021

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



Comitê Estadual de Estímulo
ao Aleitamento Materno de
Mato Grosso do Sul

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

2021

ELABORAÇÃO

Aline Janaina Giunco

Nutricionista

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.

APOIO

Fabiane Barros Neiva

Estagiária do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.



EDITORIAL

A redução da mortalidade materna e infantil no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo, pois configuram um grave problema de saúde pública. A maioria dos óbitos maternos, fetais e infantis estão associados às causas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade da assistência prestada, sendo esses óbitos considerados evitáveis em sua maioria.

O Boletim Epidemiológico do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI-MS) tem como objetivo, contribuir na tomada de decisão e na priorização de ações para o fortalecimento das políticas para mulheres e crianças, visando a redução da mortalidade.

Nesta edição, o Boletim Epidemiológico do CEPMMI-MS foi realizado em parceria com o Comitê Estadual de Estímulo ao Aleitamento Materno de Mato Grosso do Sul (CEEAM-MS), para apresentar e discutir a situação dos óbitos maternos e infantis no Estado, ressaltando a importância de apoiar e proteger a amamentação, sendo esse ato, uma responsabilidade de todos, pois a amamentação contribui para prevenir a mortalidade infantil e traz vários benefícios para a mãe e o bebê.

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

A evolução da Razão da Mortalidade Materna (RMM) e a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) foram apresentados no período de 2017 a 2021, indicadores estes utilizados para medir as condições de vida e saúde de uma população em determinada área e risco de ocorrer o óbito. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Esperamos que essas análises sejam capazes de informar a sociedade sobre as suas condições de saúde e orientar aos gestores e profissionais na tomada de decisão e na priorização de ações para fortalecer as políticas para mulheres e crianças, voltadas à redução da mortalidade materna e infantil.

CEPMMI-MS e CEEAM-MS

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

COMITÊS

Conhecendo os comitês

Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI-MS)

Segundo o Regimento Interno (Resolução nº 90/CIB/SES de Campo Grande, 28 de outubro de 2020) o CEPMMI-MS é instância interinstitucional e multiprofissional tendo um 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 Materno, Fetal e Infantil (CMPMMI-MS) 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 de saúde sobre a situação da mortalidade materna, fetal e infantil, visando à 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 nº 92/CIB/SES de Campo Grande.

COMITÊS

Conhecendo os comitês

Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (CEPMMI-MS)

Nas reuniões do CEPMMI-MS são realizados estudos de casos clínicos ocorridos no Estado, com a proposta de intervenções para redução dos óbitos maternos, fetais e infantis. 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 oficinas, com o objetivo de reduzir os óbitos evitáveis.

Nos anos de 2020 até junho de 2021, foram realizadas 16 reuniões. As mesmas acontecem mensalmente, de forma online, tendo sempre presente, mais de 50% dos membros. Entre as recomendações do Comitê estão a elaboração do boletim para tornarem públicas as informações, projetos de Educação Continuada Itinerante como oficinas teórico-práticas em hemorragias pós-parto, hipertensão gestacional, covid-19 na gestante e métodos de longa duração (LARC), reestruturação do fluxo da vigilância desde da notificação, investigação, bem como os estudos dos óbitos maternos e infantis.

COMITÊS

Conhecendo os comitês

Comitê Estadual de Estímulo ao Aleitamento Materno de Mato Grosso de Sul (CEEAM-MS)

A Secretaria Estadual de Saúde instituiu o Comitê Estadual de Estímulo ao Aleitamento Materno de Mato Grosso de Sul (CEEAM-MS) por meio da Resolução nº 337/SES/MS de 07 de março de 2001 e no mês de agosto de 2021 retornou suas atividades. Uma vez que a pandemia do Coronavírus trouxe diversos reflexos nos setores da saúde pública, entre eles, no aleitamento materno exclusivo, uma das formas de lutar para reverter essa situação no nosso Estado é através da reativação e fortalecimento do CEEAM-MS.

A reunião que marcou o retorno, aconteceu no dia 04 de agosto de 2021, data que coincide com o lançamento da campanha “Agosto Dourado”, que simboliza a luta pelo incentivo à amamentação que garante a sobrevivência, saúde e bem-estar das crianças e suas famílias.

O tema da campanha desse ano é “Proteger a amamentação: uma responsabilidade de todos”. O Estado do MS quer estar junto nessa missão. Afinal, proteger a amamentação é um trabalho de todos.

O CEEAM-MS tem como objetivo articular e interagir com diversos órgãos governamentais e não governamentais para promover, incentivar e apoiar ações de promoção e estímulo ao aleitamento materno. Assim, todos os esforços empreendidos no país em prol da amamentação impactam de forma positiva nos indicadores dessa prática. As reuniões são realizadas a cada dois meses, conforme calendário previamente estabelecido e aprovado pelos seus membros.

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.

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

A pandemia (COVID-19) impactou o sistema de saúde em todo o mundo com consequências gravíssimas, tendo como uma das consequências o aumento do óbito materno. No MS a situação da mortalidade materna é grave nos primeiros seis meses de 2021, quando comparado aos anos anteriores (2017-2020), pois já foram registrados 39 óbitos maternos, sendo a razão de mortalidade mais elevada dos últimos anos (167,76 por 100.000 nascidos vivos), indicador esse, considerado muito alto, segundo parâmetro da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna no Estado do Mato Grosso do Sul, 2017-2021.

Ano	Nº óbitos maternos	% Mortes maternas sobre MIF **	RMM (p/100.000 nascidos vivos)
2017	21	2,5%	46,93
2018	29	3,3%	65,50
2019	22	2,4%	51,00
2020*	16	1,6%	38,51
2021*	39	3,5%	167,76
Total	127	2,7%	64,48

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e DATASUS em 10/08/2021. * Dados parciais. ** MIF: Mulher em idade fértil.

Em relação as causas obstétricas de óbitos maternos observamos que no ano de 2020 as principais foram hipertensão gestacional (25%), outras doenças maternas com complicações na gravidez, parto e puerpério (25%), outras doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte, mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério (12,50%), COVID-19 (15,50%), hemorragia (6,25%), aborto (6,25%) e morte obstétrica de causas não especificadas (6,25%). Em 2021, verificamos que a COVID-19 teve contribuição expressiva, sendo responsável por 56% dos óbitos (Tabela 2).

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Tabela 2 - Número e percentual de óbito materno, segundo tipo de causa obstétrica no Mato Grosso do Sul, 2020 e 2021

Tipo de causa obstétrica	2020		2021	
	Nº	%	Nº	%
Descolamento de placenta	0	0,00	1	2,56
Embolia	0	0,00	2	5,13
Hemorragia	1	6,25	1	2,56
Hipertensão Gestacional	4	25,00	1	2,56
Inércia Uterina	0	0,00	1	2,56
Gravidez Ectópica	0	0,00	1	2,56
Infecção Puerperal	1	6,25	3	7,69
Doença Aparelho Digestivo	0	0,00	1	2,56
Eclampsia	0	0,00	1	2,56
Aborto	1	6,25	0	0,00
Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério	2	12,50	3	7,69
Outra doenças maternas com complicações na gravidez, parto e puerpério	4	25,00	2	5,13
Morte Obstétrica de causas não especificadas	1	6,25	0	0,00
COVID-19	2	12,50	22	56,41
Total	16	100,00	39	100,00

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 01/01/2020 a 10/08/2021.

De acordo com o perfil sócio demográfico apresentado na tabela 3, observamos que a maioria dos óbitos maternos no Estado, nos anos de 2020 e 2021 foram registrados em mulheres pardas, com estado civil solteira, na faixa etária de 30 a 39 anos e com escolaridade acima de 8 ou mais anos de estudo.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Tabela 3 - Número de óbitos maternos obstétricos e COVID-19, segundo raça/cor, estado civil, faixa etária e escolaridade no Mato Grosso do Sul, 2020 e 2021.

Variáveis	2020				2021			
	Causas obstétricas		Covid-19		Causas obstétricas		Covid-19	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Raça/Cor								
Branca	6	37,50	1	50,00	13	33,33	9	40,91
Preta	1	6,25	0	0,00	2	5,13	1	4,55
Parda	9	56,25	1	50,00	22	56,41	11	50,00
Indígena	0	0,00	0	0,00	2	5,13	1	4,55
Estado Civil								
Solteira	10	62,50	1	50,00	19	48,72	13	59,09
Casada	4	25,00	1	50,00	11	28,21	8	36,36
Separada/Divorciada	0	0,00	0	0,00	2	5,13	0	0,00
União Consensual	2	12,50	0	0,00	7	17,95	1	4,55
Faixa etária								
15-19	0	0,00	0	0,00	6	15,38	3	13,64
20-29	4	25,00	0	0,00	14	35,90	7	31,82
30-39	8	50,00	2	100,00	17	43,59	10	45,45
40-49	4	25,00	0	0,00	2	5,13	2	9,09
Escolaridade								
Ignorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,55
Nenhuma	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 3 anos	0	0,00	0	0,00	1	2,56	1	4,55
4 a 7 anos	1	6,25	0	0,00	5	12,82	3	13,64
8 a 11 anos	12	75,00	2	100,00	20	51,28	11	50,00
12 e mais	2	12,50	0	0,00	13	33,33	6	27,27

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 01/01/2020 a 10/08/2021.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Os municípios de residência dos óbitos maternos notificados no Estado do MS em 2021 estão apresentados na tabela 4, observando maior número de casos em Campo Grande, Corumbá e Três Lagoas.

Tabela 4 - Número de óbitos maternos no Mato Grosso do Sul por Municípios em 2021.

Macrorregiões	Municípios	Nº casos
Campo Grande 16 óbitos	Aquidauana	2
	Campo Grande	9
	Coxim	1
	Nioaque	1
	Nova Alvorada do Sul	1
	Paraíso das Águas	1
	Ribas do Rio Pardo	1
Corumbá 05 óbitos	Corumbá	5
Três Lagoas 08 óbitos	Água Clara	2
	Três Lagoas	3
	Aparecida do Taboado	1
	Selvíria	2
Dourados 10 óbitos	Angélica	1
	Iguatemi	1
	Itaquirai	1
	Laguna Carapã	1
	Mundo Novo	1
	Nova Andradina	1
	Amambai	1
	Naviraí	1
	Dourados	2
	Total	

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em 10/08/2021.

Perfil da Mortalidade Materna em Mato Grosso do Sul

Os dois primeiros casos de COVID-19 notificados no Estado do MS em 2020, ocorreram no município de Dourados. As macrorregiões de Três Lagoas e Corumbá apresentaram maior razão de mortalidade nos primeiros seis meses de 2021, respectivamente 237,30% e 166,94% (Tabela 5). Alertando sobre o risco para essa população e a necessidade de reorganizar a assistência à gestantes e puérperas.

Tabela 5 - Óbitos Maternos por COVID-19 por Macrorregiões e Municípios do MS, 2021.

Macrorregiões	Municípios	Nº casos	Razão pela Macrorregiões
Campo Grande 16 óbitos Sendo 9 por COVID-19 (56,3%)	Aquidauana	1	$((9 / 12541) * 100.000) = 71,76$
	Campo Grande	5	
	Paraíso das Águas	1	
	Ribas do Rio Pardo	1	
	Coxim	1	
Corumbá 05 óbitos Sendo 2 por COVID-19 (40%)	Corumbá	2	$((2 / 1198) * 100.000) = 166,94$
Três Lagoas 08 óbitos Sendo 5 por COVID-19 (62,5%)	Três Lagoas	2	$((5 / 2107) * 100.000) = 237,30$
	Aparecida do Taboado	1	
	Selvíria	1	
	Água Clara	1	
Dourados 10 óbitos Sendo 6 por COVID-19 (60,0%)	Dourados	2	$((6 / 7401) * 100.000) = 81,07$
	Naviraí	1	
	Angélica	1	
	Laguna Carapã	1	
	Itaquiraí	1	
Total: 22 * 100 / 39 = 56,41%		22	$((22 / 23247) * 100.000) = 94,64$

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 01/01/2020 a 10/08/2021.

As estratégias possíveis de serem adotadas para o enfrentamento desta situação que estamos vivenciando são recomendar postergar a gravidez, incorporar nas Redes de Atenção à Saúde o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19 e adotar medidas de prevenção, como a vacinação.

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. Decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas.

A mortalidade infantil em MS tem apresentado uma tendência de estabilidade nos últimos 5 anos, demonstrando que nos primeiros 7 meses de 2021 houve aumento nas taxas de mortalidade infantil, neonatal tardio e pós-neonatal e diminuição do neonatal precoce (Figura 1). A pandemia pode ter influenciado nesse resultado, devido à dificuldade de acesso as consultas de pré-natal, bem como o acompanhamento preconizado da criança no primeiro ano de vida.

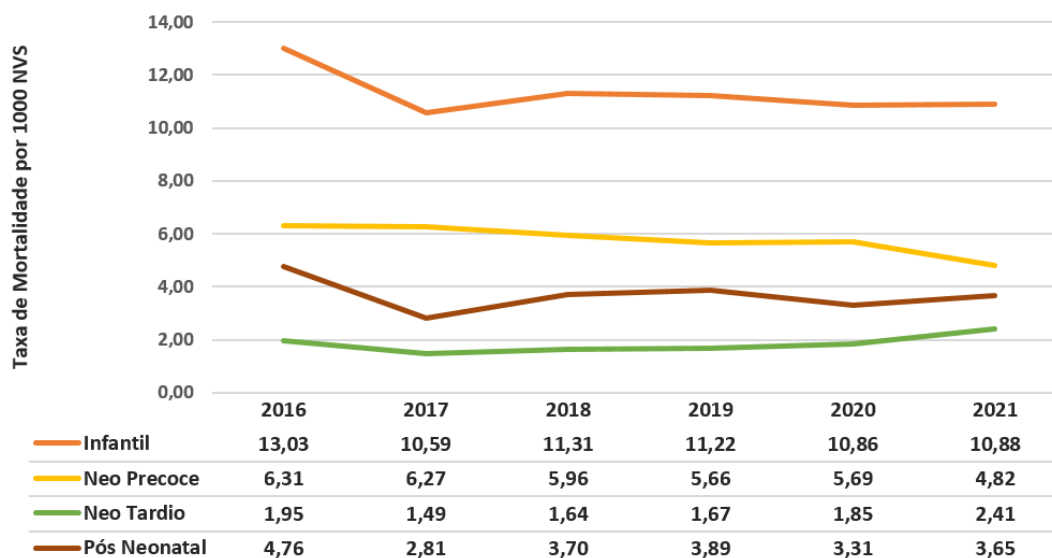


Figura 1 - Série Histórica da Mortalidade Infantil. MS, 2016-2021*

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

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

A taxa de Mortalidade Infantil foi de 10,86 por mil nascidos vivos em 2020, sendo registrado 450 óbitos em crianças menores de um ano e ocorreu 41547 nascimentos. A figura 2 apresenta o panorama da taxa de mortalidade infantil por microrregião do estado, podendo observar que quatro microrregiões de saúde (Naviraí, Jardim, Ponta Porã e Corumbá, respectivamente 12,28, 13,29, 15,39 e 19,83) registraram valores acima do índice do Estado do MS (10,86), demonstrando a necessidade destas regiões estudarem melhor os casos de óbitos infantis, visando verificar os pontos frágeis da assistência que favoreceram o aumento dos óbitos.

De acordo com o perfil raça/cor (Figura 3), observamos que a maioria dos óbitos infantis no Estado do MS, ocorrem em crianças brancas (51%), pardas (40%) e indígenas (7%).

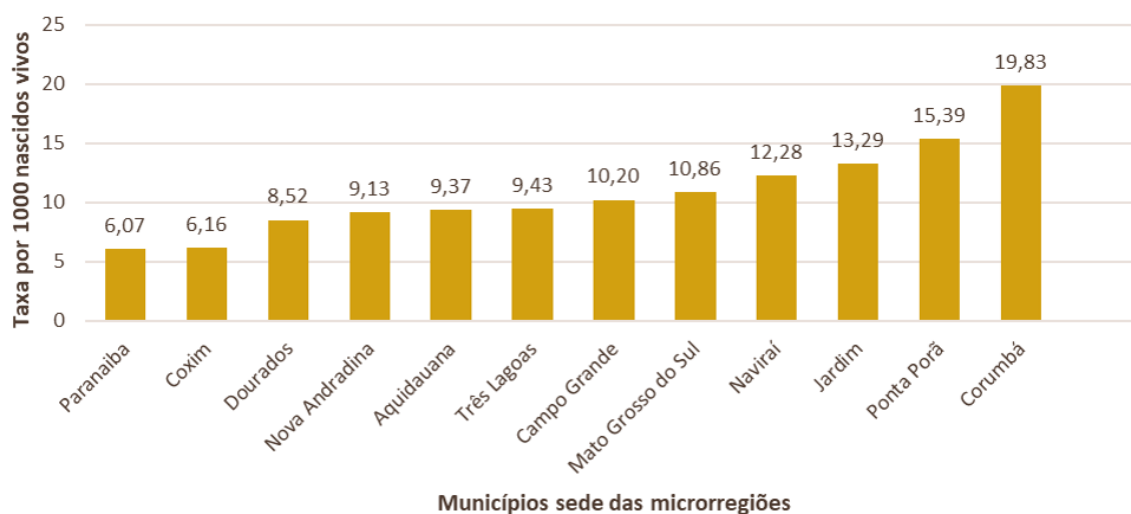


Figura 2 - Taxa de Mortalidade Infantil por Microrregião de Saúde do MS, 2020*

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

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

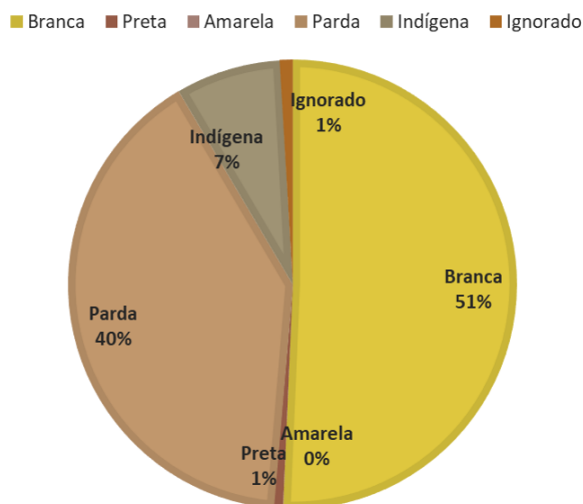


Figura 3 - Óbitos Infantis por Raça/Cor no MS, 2020*.

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

Em relação ao percentual de investigação dos óbitos infantis e fetais no Estado do MS (tabela 6), verificou-se que, em todos os anos analisados, os indicadores permaneceram acima dos parâmetros do recomendados (70%). Vale destacar, que em 2020, ocorreu uma redução considerável dos percentuais, principalmente para o óbito infantil (9,65%) quando comparado com 2019.

Tabela 6: Porcentagem de Investigação de Óbitos Infantis e Fetais. MS, 2016-2020*.

Ano	% Óbito Infantil Investigado	% Óbito Fetal Investigado
2016	78,50%	79,67%
2017	76,10%	76,60%
2018	82,07%	86,85%
2019	78,71%	81,04%
2020*	71,11%	80,08%

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

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Para uma visão mais ampla do Estado sobre a investigação do óbito infantil, realizou-se um recorte do ano 2020 por municípios, conforme apresentado nas tabelas 7 e 8. Em relação aos 79 municípios existente no Estado, 75 registraram óbitos infantis (94,94%), o que confirma ser este um grande problema de saúde pública.

Ao refinar essa análise, observa-se que 45 municípios (56,90 %) investigaram até 80% dos óbitos, revelando pontos que precisam de atenção dos gestores para melhoria da assistência. Entretanto, 16 (20,25%) municípios não investigaram os óbitos, motivo de grande preocupação, pois sem a realização das investigações os serviços não detêm clareza dos problemas existentes.

Tabela 7 - Porcentagem de Óbitos Infantis e Fetais investigados no Mato Grosso do Sul por Municípios em 2020.

Municípios	Total de Óbitos	Investigados	Proporção
Água Clara	4	4	100,00%
Alcinópolis	2	2	100,00%
Amambai	25	20	80,00%
Anastácio	10	10	100,00%
Anaurilândia	2	1	50,00%
Angélica	0	0	Não possui óbitos
Antônio João	5	5	100,00%
Aparecida do Taboado	10	10	100,00%
Aquidauana	16	16	100,00%
Aral Moreira	12	12	100,00%
Bandeirantes	3	2	66,67%
Bataguassu	5	5	100,00%
Batayporã	7	0	Nenhum óbito investigado
Bela Vista	14	7	50,00%
Bodoquena	2	2	100,00%
Bonito	5	4	80,00%
Brasilândia	4	4	100,00%
Caarapó	10	0	Nenhum óbito investigado
Camapuã	5	5	100,00%
Campo Grande	279	232	83,15%
Caracol	2	2	100,00%
Cassilândia	4	4	100,00%
Chapadão do Sul	12	12	100,00%
Corguinho	1	0	50,00%
Coronel Sapucaia	14	4	28,57%
Corumbá	64	27	42,18%
Costa Rica	11	1	9,10%
Coxim	9	9	100,00%
Deodápolis	3	3	100,00%
Dois Irmãos do Buriti	2	0	Nenhum óbito investigado
Douradina	5	5	100,00%
Dourados	73	73	100,00%

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

Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Tabela 8 - Continuação da Porcentagem de Óbitos Infantis e Fetais investigados no Mato Grosso do Sul por Municípios em 2020.

Eldorado	2	2	100,00%
Fátima do Sul	7	7	100,00%
Figueirão	1	0	Nenhum óbito investigado
Glória de Dourados	1	0	Nenhum óbito investigado
Guia Lopes da Laguna	3	0	Nenhum óbito investigado
Iguatemi	5	5	100,00%
Inocência	2	2	100,00%
Itaporã	3	3	100,00%
Itaquiraí	8	0	Nenhum óbito investigado
Ivinhema	5	5	100,00%
Japorã	4	4	100,00%
Jaraguari	1	0	Nenhum óbito investigado
Jardim	13	13	100,00%
Jateí	3	0	Nenhum óbito investigado
Juti	3	0	Nenhum óbito investigado
Ladário	10	8	80,00%
Laguna Carapã	5	5	100,00%
Maracaju	10	10	100,00%
Miranda	16	15	93,75%
Mundo Novo	4	4	100,00%
Naviraí	19	16	84,21%
Nioaque	5	5	100,00%
Nova Alvorada do Sul	8	1	12,50%
Nova Andradina	11	1	9,09%
Novo Horizonte do Sul	0	0	Não possui óbitos
Paraíso das Águas	1	0	Nenhum óbito investigado
Paranaíba	7	6	85,71%
Paranhos	10	0	Nenhum óbito investigado
Pedro Gomes	0	0	Não possui óbitos
Ponta Porã	38	38	100,00%
Porto Murtinho	4	4	100,00%
Ribas do Rio Pardo	4	0	Nenhum óbito investigado
Rio Brilhante	6	0	Nenhum óbito investigado
Rio Negro	2	2	100,00%
Rio Verde de Mato Grosso	9	3	33,33%
Rochedo	2	1	50,00%
Santa Rita do Pardo	2	2	100,00%
São Gabriel do Oeste	6	6	100,00%
Selvíria	0	0	Não possui óbitos
Sete Quedas	1	1	100,00%
Sidrolândia	22	22	100,00%
Sonora	2	1	50,00%
Tacuru	7	0	Nenhum óbito investigado
Taquarussu	0	0	Não possui óbitos
Terenos	3	1	33,33%
Três Lagoas	28	23	82,14%
Vicentina	1	0	Nenhum óbito investigado

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

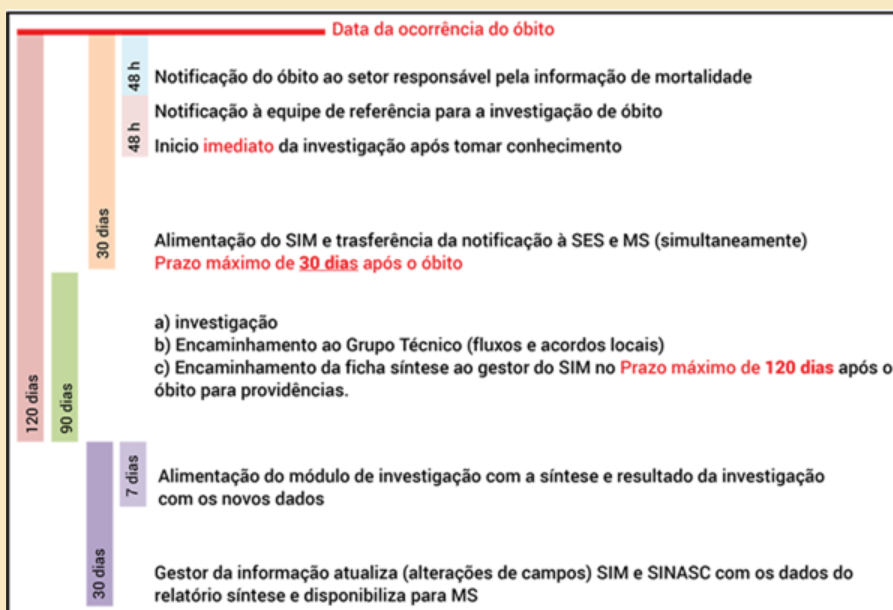
Perfil da Mortalidade Infantil em Mato Grosso do Sul

Para que o Brasil atinja o compromisso do Desenvolvimento Sustentável até 2030 (reduzir a zero as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos) é preciso que cada município assuma o seu papel, por meio da reestruturação da rede e integração dos pontos de assistência (primário, secundário e terciário), tomando como partida a estratificação de risco, a capacidade instalada e a necessidade do usuário. Além disso, é importante que os municípios concluam o processo de investigação do óbito e insiram no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

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

Amamentar é proteção!



Você sabia que uma forma de prevenir a mortalidade infantil é a amamentação?

O leite materno é considerado o alimento padrão ouro para a saúde do bebê!

Com efeitos benéficos em curto, médio e longo prazo, o aleitamento materno é uma prática essencial para a promoção da saúde das crianças, justamente porque fornece o que há de melhor em macronutrientes e micronutrientes em quantidade e qualidade adequada.

É a melhor nutrição para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de ajudar na redução da mortalidade infantil, inclusive por diarreia, causa mais comum de óbitos em crianças abaixo de cinco anos.

Reduz também casos de alergias, doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, auxilia no melhor desenvolvimento intelectual e relacionamento interpessoal e até mesmo contribui no desenvolvimento da cavidade bucal!

Mas, além dos benefícios para o bebê, são amplas as vantagens para a mãe. Amamentar protege contra o câncer de mama, ovário e útero, diabetes mellitus e gestacional, promove a perda de peso após a gravidez e protege contra o aparecimento de anemia no período puerperal.

Isso sem esquecer, é claro, que dar ao peito é um momento de vínculo especial entre mãe e bebê!

Destacamos que para realização da Triagem Neonatal Biológica (teste do pezinho) é importante que a criança tenha sido amamentada, pois nesse exame realiza-se a dosagem quantitativa de fenilalanina, que tem a finalidade de diagnosticar a Fenilcetonúria, assim como identificar outras doenças genéticas e/ou congênitas como o Hipotireoidismo Congênito, Hiperplasia Adrenal Congênita, Fibrose Cística, Toxoplasmose Congênita, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Deficiência da Biotinidase.

Esse diagnóstico possibilita o tratamento em tempo oportuno evitando as sequelas e até a morte. Assim, a realização do teste deverá ser preferencialmente do 3º ao 5º dia de vida e tenha recebido alimentação protéica (leite materno).

A pandemia do coronavírus trouxe diversos reflexos nos setores da saúde pública, entre eles, no aleitamento materno exclusivo.

Amamentar é proteção!



Segundo dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o MS apresenta diminuição no aleitamento materno exclusivo. Quando comparado 2019 com 2020, a queda chega a 58,79%, mostrando que a COVID-19 pode ter influenciado neste resultado.

Mesmo em tempos de COVID-19, a mãe pode seguir amamentando.

Até o presente momento não há constatação científica significativa publicada que estabeleça nexos causais entre a transmissão do vírus da COVID-19 (SARS-CoV-2) e a amamentação. Essa situação parece improvável, portanto, que a doença seja transmitida por intermédio do leite materno.

Entende-se que os benefícios do aleitamento materno superam largamente a possibilidade da transmissão vertical.

A recomendação é de que o aleitamento deve ser exclusivo até os seis meses e complementado com a adição de alimentos variados até os dois anos ou mais. Por isso, precisamos garantir este ato. Afinal, proteger a amamentação é uma responsabilidade de todos.

É importante que a mãe e a família esclareçam todas as dúvidas com os profissionais de saúde, e estes deem todo o apoio necessário, independente da mãe e ou bebê serem suspeitos de casos de COVID-19 ou não.

O aleitamento materno é uma responsabilidade compartilhada. Por isso, é tão importante que cada um de nós apoie a amamentação, espalhando informações corretas e com participação ativa para divulgar e defender esse ato de amor, tão impactante na saúde pública.

Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde retornou as atividades do Comitê Estadual de Estímulo ao Aleitamento Materno de Mato Grosso de Sul.

Afinal, proteger a amamentação é um trabalho de todos. E queremos estar juntos nessa missão!

O aleitamento materno é uma responsabilidade compartilhada.



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**

Este boletim foi confeccionado na cor dourada em alusão ao Agosto Dourado, considerado o mês que simboliza a luta pelo incentivo à amamentação