

# MORTALIDADE INFANTIL

MINAS GERAIS - 2019

*COMITÊ ESTADUAL DE  
PREVENÇÃO À MORTALIDADE  
MATERNA, INFANTIL E FETAL  
DE MINAS GERAIS*

*Este relatório apresenta os principais dados sobre óbitos no primeiro ano de vida de crianças mineiras ocorridos no ano de 2019. Tem como objetivo ser fonte de consulta para o planejamento em cuidados à saúde das crianças e, em especial, daquelas no primeiro ano de vida e faz parte das atividades de divulgação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais.*



## ELABORAÇÃO

**Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar** – Presidente do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Estado de Minas Gerais e Consultora Técnica da Coordenação Materno Infantil - SES/MG.

**Nayara Clara Lopes Moreira** - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica na Coordenação Materno Infantil – SES/MG

**Saete Maria Novais Diniz** - Analista em Educação e Pesquisa em Saúde, Coordenadora de Vigilância de óbitos.

**Ana Flávia Sentirelli de Carvalho** - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal – SES/MG.

**Lívia Maria Gomes Lopes** - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, referência técnica de Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal– SES/MG.

### Secretaria Executiva do CEPMMIF

**Ana Paula Torres de Camargos** - Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial - Diretoria de Ações Especializadas - Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

**Camila Ferraz Quaresma** - Coordenação de Gestão Hospitalar - Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

**Gisele Marçal Pimenta** - Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência - Superintendência de Regulação

**Maria Regina Dias de Bastos** - Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência - Superintendência de Regulação

**Nadia Aparecida Campos Dutra** - Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecções - Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde - Superintendência de Vigilância Sanitária

**Ramon Costa Cruz** - Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial - Diretoria de Ações Especializadas - Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

**Priscila de Faria Pereira** - Coordenação Estadual de Atenção Primária à Saúde - Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde - Superintendência de Atenção Primária à Saúde

**Governador do Estado de Minas Gerais**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti Vitor

**Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde**

Naila Marcela Nery Ferrari

**Superintendente de Redes de Atenção à Saúde**

Amanda Guias Santos Silva

**Diretora de Ações Temáticas e Estratégicas**

Mônica Farina Neves Santos

**Coordenadora Materno Infantil**

Daiana de Carvalho Souza

**Expediente**

O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

A RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.016, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015 restabeleceu a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Desde então, o referido Comitê vem exercendo regularmente suas atividades. Diferentemente do que acontece com as análises dos óbitos de mulheres em idade fértil, a realização de reuniões ordinárias para discussão de casos de óbitos infantis não tem ocorrido de forma sistemática no Comitê Estadual. Isso é decorrente da ausência de um médico pediatra que possa fazer parte da secretaria executiva do CEPMMIF. Tivemos a inclusão de um pediatra na Coordenação Materno Infantil que, inicialmente, iria colaborar com a secretaria executiva do Comitê Estadual, mas com o surgimento da pandemia pelo SARS-CoV-2 esse profissional teve que assumir outras funções e não conseguiu dar seguimento desta ação. A Diretoria de Ações Temáticas e Estratégicas e a Coordenação Materno Infantil têm, de forma conjunta, buscado alternativas para solucionar essa deficiência. Todas as publicações, encontros e capacitações promovidas pelo CEPMMIF são disponibilizadas em sua página <https://www.saude.mg.gov.br/servidor/comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal> com livre acesso para profissionais da saúde, gestores e sociedade civil. A secretaria executiva do CEPMMIF tem conseguido garantir apenas a discussão de óbitos infantis e/ou fetais quando os mesmos são simultâneos ao óbito materno, ou seja, quando a mulher e o feto ou recém-nascido evoluem para o óbito.

Apresentamos, a seguir, os principais dados referentes aos casos de óbitos infantis, independente da causa básica no ano de 2019 em nosso estado. Os dados apresentados são oriundos dos sistemas oficiais de informação, não contendo, pelos motivos acima citados, nenhuma análise de qualidade realizada pelo CEPMMIF.

## 1. Óbitos Infantis em Minas Gerais

No ano de 2019, com base nos dados do Tabnet MG (SIM/CPDE/SVE/SubVS/SESMG) consultados em 07 de abril de 2021, foram notificados 2.942 óbitos em menores de 1 ano no estado de Minas Gerais. Isso, equivale à uma taxa de mortalidade infantil da ordem de 11,45 por 1.000 nascidos-vivos. Os dados apresentados no gráfico 1 mostram que a taxa da mortalidade infantil no estado de Minas Gerais vem se matendo relativamente estável nos últimos anos, sem mostrar tendência a queda. Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Agenda 2030, está alcançar TMI de apenas um dígito e, para tanto, são necessários esforços e ações nas agendas de saúde da gestante e crianças que possam impactar na queda de óbitos desse grupo etário.

Gráfico 1 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) segundo ano do óbito.  
Minas Gerais, 2014-2020



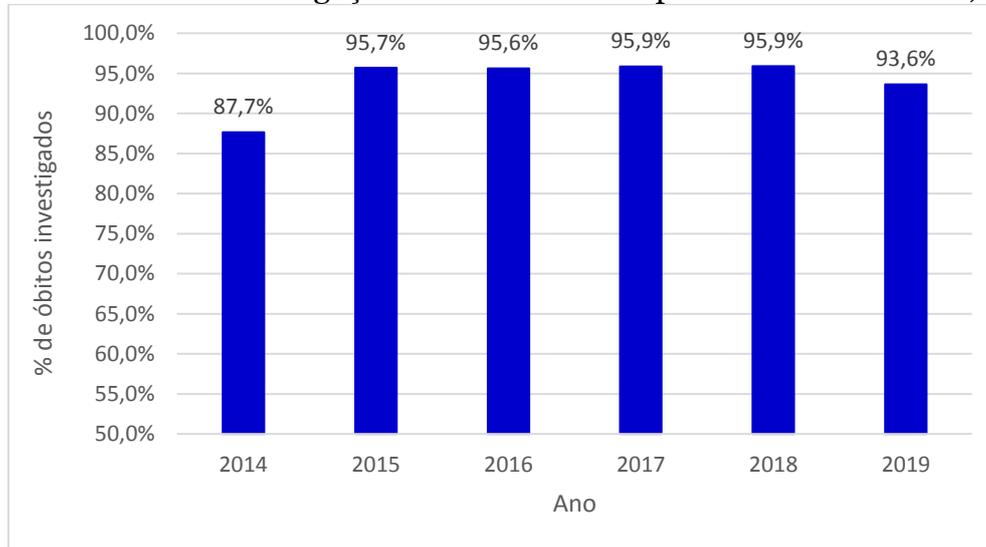
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG).

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

No gráfico 2 é apresentado o percentual de investigação de óbitos infantis. Percebe-se uma queda no percentual de investigação no ano de 2019. Como não temos no nível central realizado o monitoramento nem discussão de casos infantis não é possível inferir motivos para essa queda, bem como não é possível avaliar a qualidade das investigações realizadas.

Gráfico 2 – Percentual de Investigação de óbitos infantis por ano. Minas Gerais, 2014 - 2019.



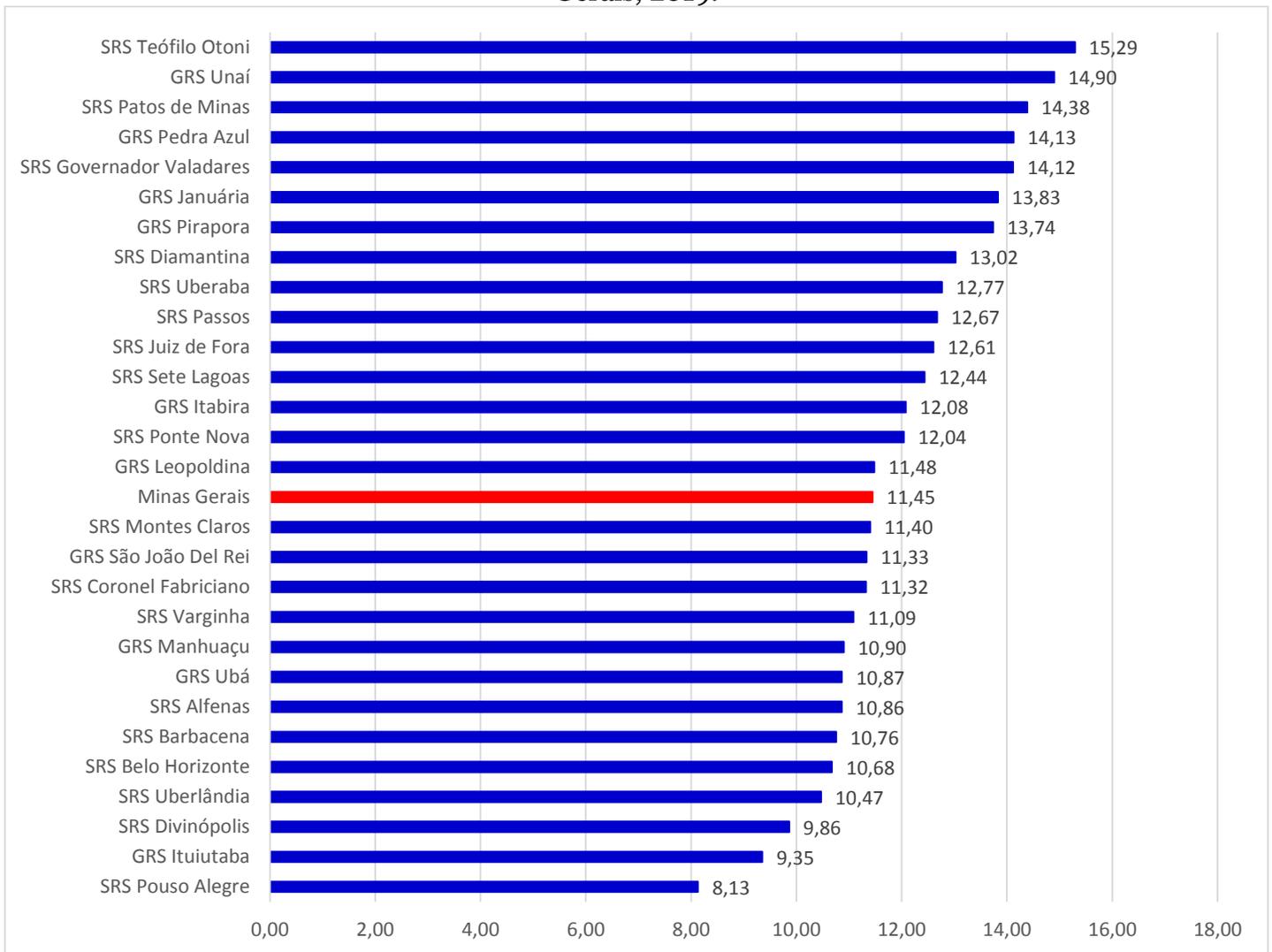
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Assim como na mortalidade materna, é possível verificar uma grande discrepância na TMI entre as diversas regionais do Estado de Minas Gerais. No gráfico 3 apresentamos a TMI por Unidade Regional de Saúde. Vale destacar que as regionais de Teófilo Otoni, Governador Valadares, Januária, Pirapora, Diamantina e Ponte Nova apresentam tanto a TMI como a RMM acima da média do estado. As regionais de Divinópolis, Ituitaba, Uberlândia, Belo Horizonte, Ubá e Coronel Fabriciano apresentam uma TMI abaixo da média do estado, mas tem RMM acima da média do estado como pode ser visto no relatório do CEPMMIF referente à mortalidade materna. Isso reforça a necessidade da atuação efetiva dos comitês nos níveis regionais e municipais de forma a garantir a identificação de ações prioritárias para a prevenção das mortes evitáveis, tanto infantis quanto maternas, em cada território. Essas diferenças reforçam, também, a necessidade da gestão estadual olhar de forma distinta para as necessidades de cada território regional.

**Gráfico 3 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019.**



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

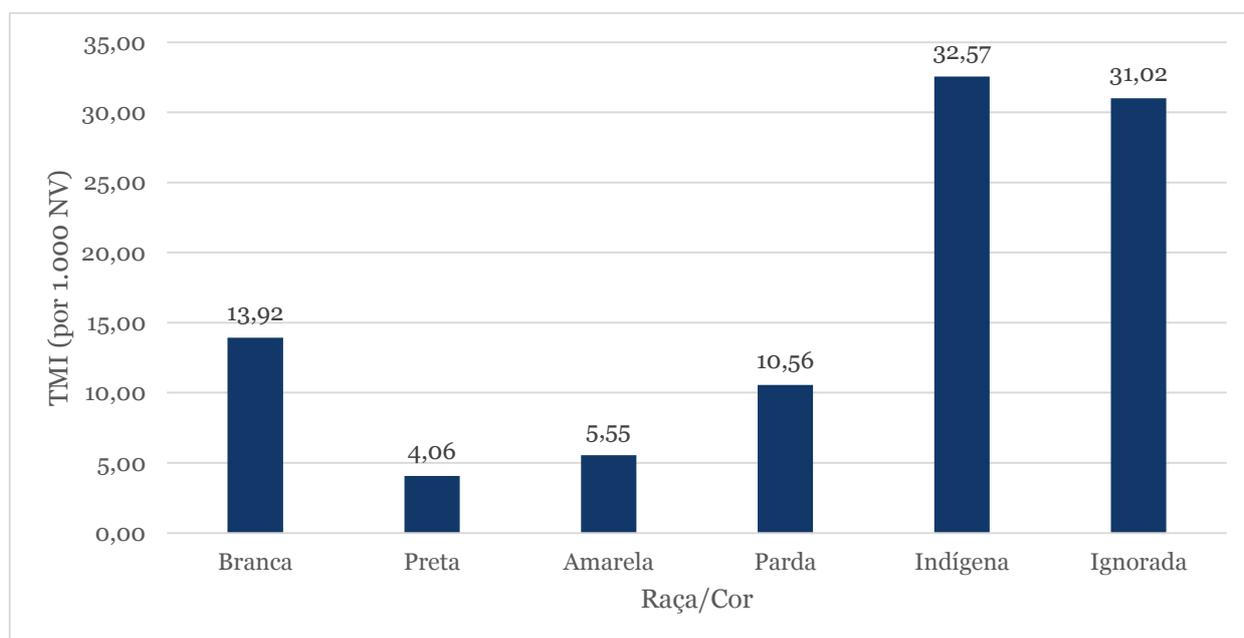
Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Nos gráficos 4 e 5 são apresentadas a TMI por raça/cor da criança e escolaridade materna. No quesito cor, à exceção da TMI entre indígenas que é 3 vezes maior que a média do estado, não identificamos variações significativas, diferentemente do que acontece com a mortalidade materna. Em relatórios anteriores o CEPMMIF já apontou a preocupação em relação à mortalidade infantil entre indígenas e a necessidade de construção de ações conjuntas para o enfrentamento desse grave problema. Em relação à escolaridade materna vemos uma forte associação com a TMI, sendo que quanto menor a escolaridade materna maior a TMI, o que sinaliza para a importância das condições sociais e de vulnerabilidade da mulher como determinante no risco de morte na infância. A TMI entre filhos de mães com nenhuma escolaridade é quase 15 vezes a TMI média estadual. Outro dado que chama atenção na análise da escolaridade materna é o percentual de informações ignoradas nesse quesito (16% nos casos de 2019). A valorização dessas características no risco de morte na infância é essencial e é papel do processo de investigação dos óbitos e de análise dos casos a busca da correção das

ausências de informações. Ao realizarmos um cruzamento com o percentual de investigações informados no SIM e a proporção da ausência de dados essenciais para a adequada caracterização dos óbitos e de sua possível evitabilidade nos parece muito provável que a qualidade das investigações ora realizadas estão longe de cumprir o seu principal papel. Mais uma vez, a impossibilidade de dedicação do CEPMMIF na avaliação e análise dos óbitos infantis indiretamente pode estar influenciando na qualidade dessas informações. Como já citado acima, é imperioso que no nível central encontremos uma forma de garantir a participação efetiva de um pediatra no comitê, favorecendo um melhor desempenho no que se refere à análise desse óbitos.

Gráfico 4 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) segundo raça/cor. Minas Gerais, 2019.

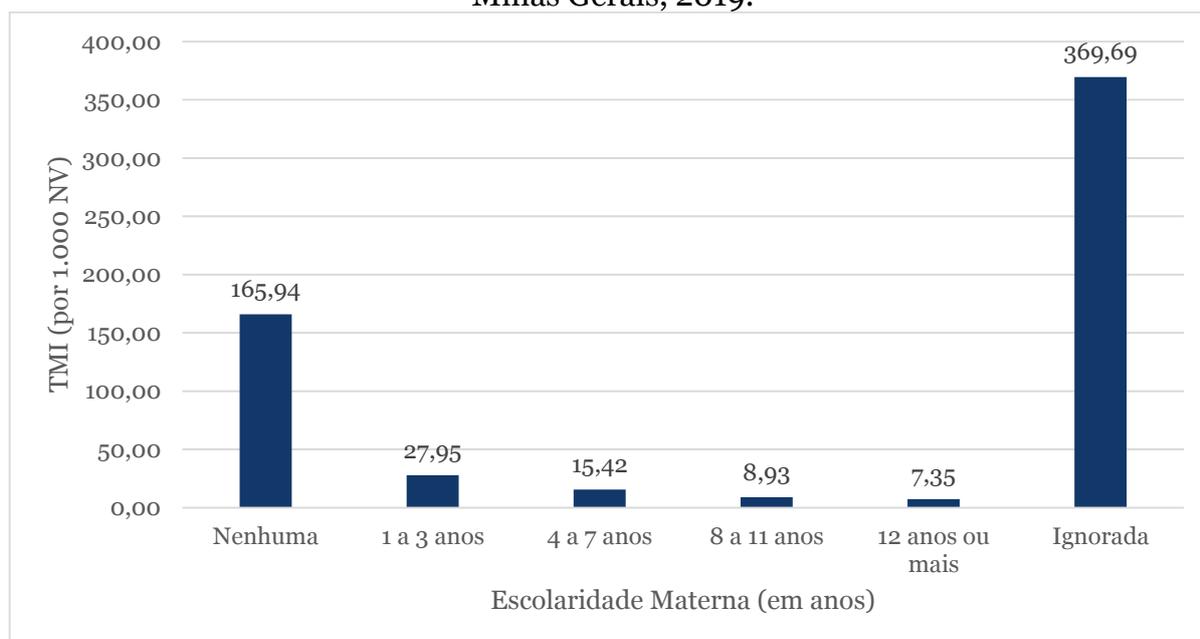


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) segundo escolaridade da mãe. Minas Gerais, 2019.



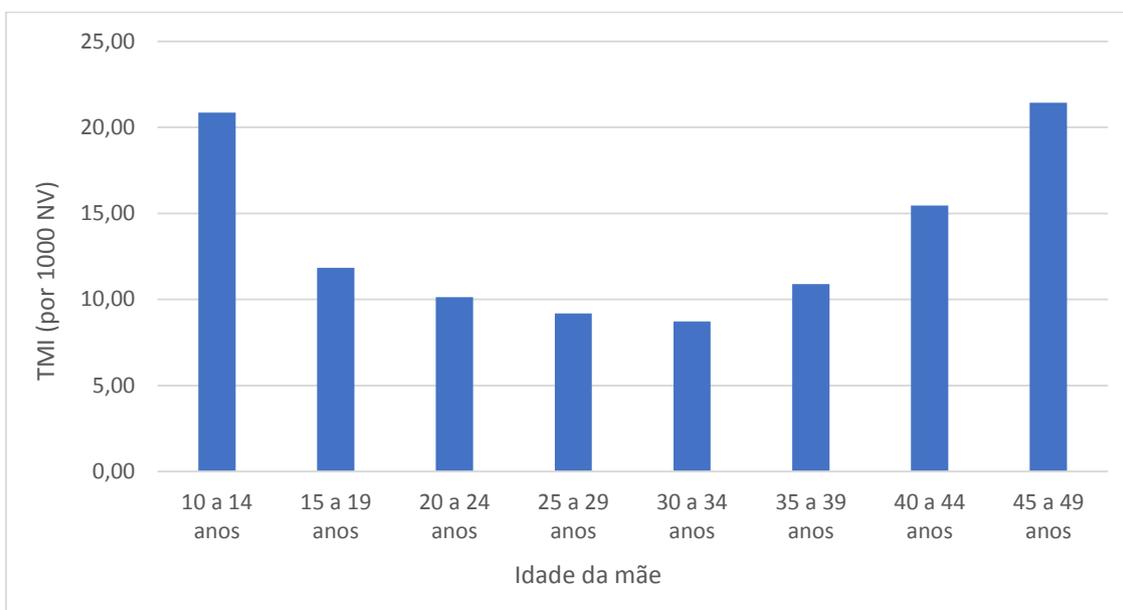
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

No quesito idade da mãe as informações são bastante adequadas, com apenas um caso sem informação dessa variável. No gráfico 6 observa-se a relação entre idade materna e TMI, com taxas mais elevadas nos extremos de idade. Esses dados reforçam o papel do planejamento reprodutivo tanto na saúde da mulher como na saúde da criança. A prevenção da gravidez na adolescência, suporte social e emocional para os casos de gravidez nesse grupo etário fazem parte de ações para a redução da mortalidade infantil. Nas idades maternas elevadas destacam-se dois aspectos: multiparidade com maior possibilidade de gestação não planejada e gestações de alto risco pela maior probabilidade de doenças crônicas o que é importante fator de risco para prematuridade e baixo peso ao nascimento. Mais uma vez, ações voltadas para a saúde da mulher como o planejamento reprodutivo, estratificação do risco gestacional associados à acesso ao acompanhamento na atenção especializada para os casos de gestantes com doenças crônicas e/ou fetos com restrição de crescimento intra-uterino tem impacto direto na TMI.

Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV), segundo idade da mãe. Minas Gerais, 2019.



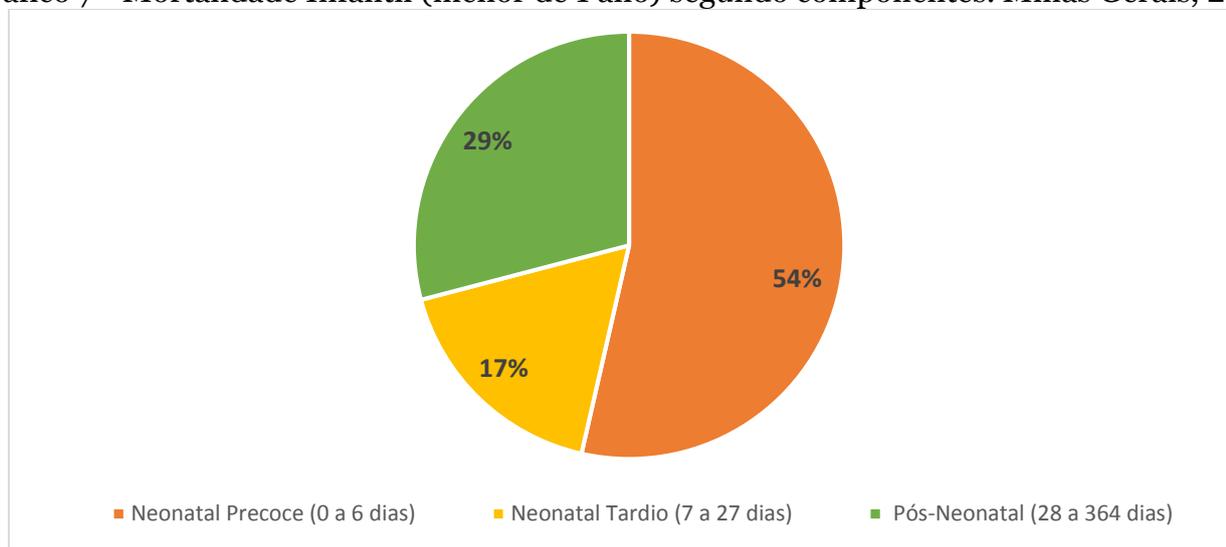
Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 02 de abril de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Na avaliação dos componentes da mortalidade infantil, como apresentado no gráfico 7, destacam-se os componentes neonatais precoce e tardio, que respondem por 71% dos óbitos infantis. Esses dados mostram a íntima relação entre os fatores determinantes da morte materna e da morte infantil.

Gráfico 7 –Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) segundo componentes. Minas Gerais, 2019.



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Na tabela 1 são apresentadas as principais causas de mortalidade divididas entre os componentes da TMI. Destaca-se que afecções originadas no período perinatal respondem por quase 80% dos óbitos no período neonatal precoce, sendo que as condições afetadas por complicações maternas da gravidez

e desconforto respiratório do recém-nascido que está relacionado, especialmente, à prematuridade são as principais causas. Chama a atenção, também, que as malformações congênitas, deformidades e anomalias respondem por 21,%, 30,8% e 32,5% da mortalidade nos períodos neonatal precoce, tardio e pós-neonatal, respectivamente. Esses números reforçam, mais uma vez, a importância dos cuidados pré-concepcionais, pré-natal e no parto no risco de morte no primeiro ano de vida. E, sinalizam para a necessidade de indução de melhorias na prevenção, detecção precoce e intervenções oportunas nas malformações congênitas. Um dado preocupante, apresentado na tabela, é que quase 40,0% dos óbitos pós-neonatais não tem uma causa claramente definida, o que torna o planejamento de qualquer intervenção para redução da mortalidade nesse grupo etário passível de importante subjetividade e, como consequência, pouco efeito real. É necessário, que os comitês de prevenção ao óbito infantil intensifiquem a investigação desses casos com o objetivo de melhor definição dos mesmos.

Tabela 1 - Principais causas de óbitos segundo componente da mortalidade infantil (menor de 1 ano). Minas Gerais, 2019.

Componente e principais causas Lista CID-10	Frequência	Percentual (%)
<b>Neonatal precoce (0 a 6 dias)</b>	1575	
Algumas afecções originadas no período perinatal	1210	<b>76,8%</b>
▪ Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	351	22,3%
▪ Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	192	12,2%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	332	<b>21,1%</b>
<b>Neonatal tardio (7 - 27 dias)</b>	510	
Algumas afecções originadas no período perinatal	367	<b>72,0%</b>
▪ Restante das afecções perinatais	114	31,1%
▪ Septicemia bacteriana do recém-nascido	92	25,1%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	113	<b>30,8%</b>
<b>Pós-neonatal (28 - 364 dias)</b>	856	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	278	<b>32,5%</b>
Algumas afecções originadas no período perinatal	188	<b>22,0%</b>
▪ Outras afecções respiratórias do recém-nascido	35	4,1%
▪ Septicemia bacteriana do recém-nascido	34	12,2%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínico	75	<b>39,9%</b>

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

As tabelas 2 e 3 mostram a frequência dos óbitos infantis segundo o peso ao nascer e duração da gestação. Nota-se que 62,5% dos óbitos infantis foram em crianças com peso ao nascimento menor que 2500g e 60,3% foram em crianças que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas, ou seja, crianças prematuras reforçando a importância desses indicadores para o planejamento do cuidado em saúde da criança.

Tabela 2 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo peso ao nascer.  
Minas Gerais, 2019

Peso ao nascer	Frequência	Percentual
Menos de 500g	218	7,4%
500 a 999g	784	26,6%
1000 a 1499 g	341	11,6%
1500 a 2499 g	496	16,9%
2500 a 2999 g	316	10,7%
3000 a 3999 g	386	13,1%
4000g e mais	27	0,9%
Ignorado	374	12,7%

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Tabela 3 – Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano) segundo a duração da gestação.  
Minas Gerais, 2019.

Duração gestação	Frequência	Percentual
Menos de 22 semanas	235	8,0%
22 a 27 semanas	700	23,8%
28 a 31 semanas	392	13,3%
32 a 36 semanas	447	15,2%
37 a 41 semanas	739	25,1%
42 ou mais semanas	12	0,4%
Ignorado ou não informado	417	14,2%
Total	2942	100,0%

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

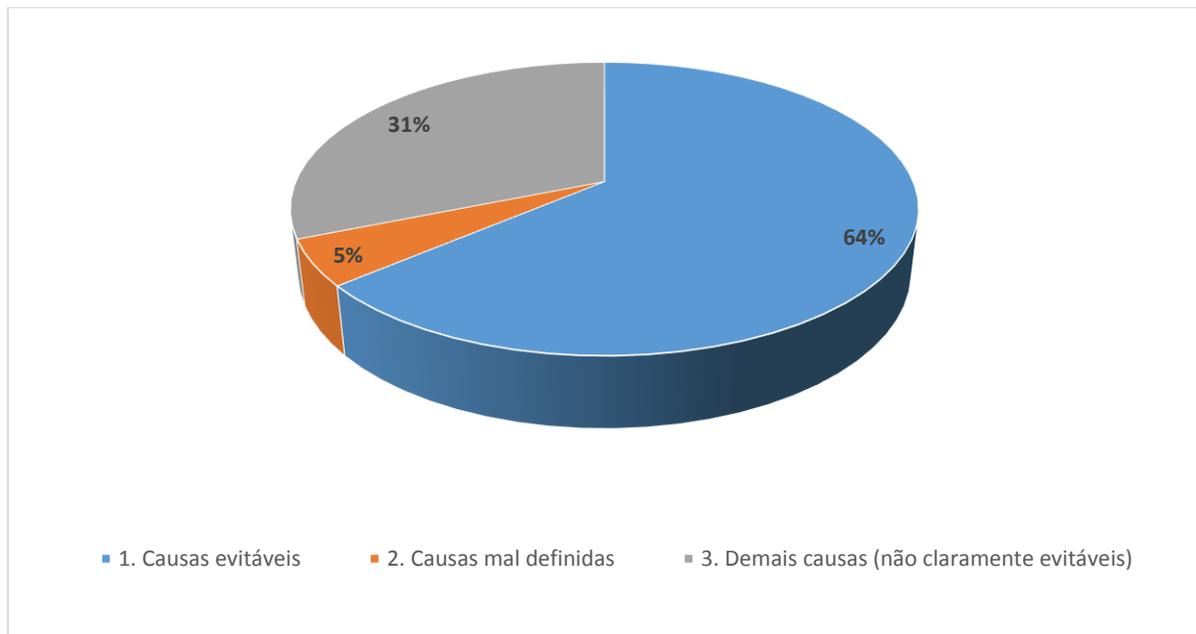
Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

O Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal sugere que os comitês utilizem a Classificação de evitabilidade da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE e a Lista de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções no Âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para classificar a evitabilidade dos óbitos infantis. Os gráficos 8 e 9 trazem a frequência de óbitos infantis, como um todo e por componentes, segundo classificação da Lista de Causas de Mortes Evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os dados

mostram que a maioria dos óbitos infantis são evitáveis, com aproximadamente 70% dos óbitos neonatais e cerca de 45% dos óbitos pós-neonatais por causas evitáveis.

Gráfico 8 - Frequência de óbitos infantis (menor de 1 ano), segundo evitabilidade. Minas Gerais, 2019.

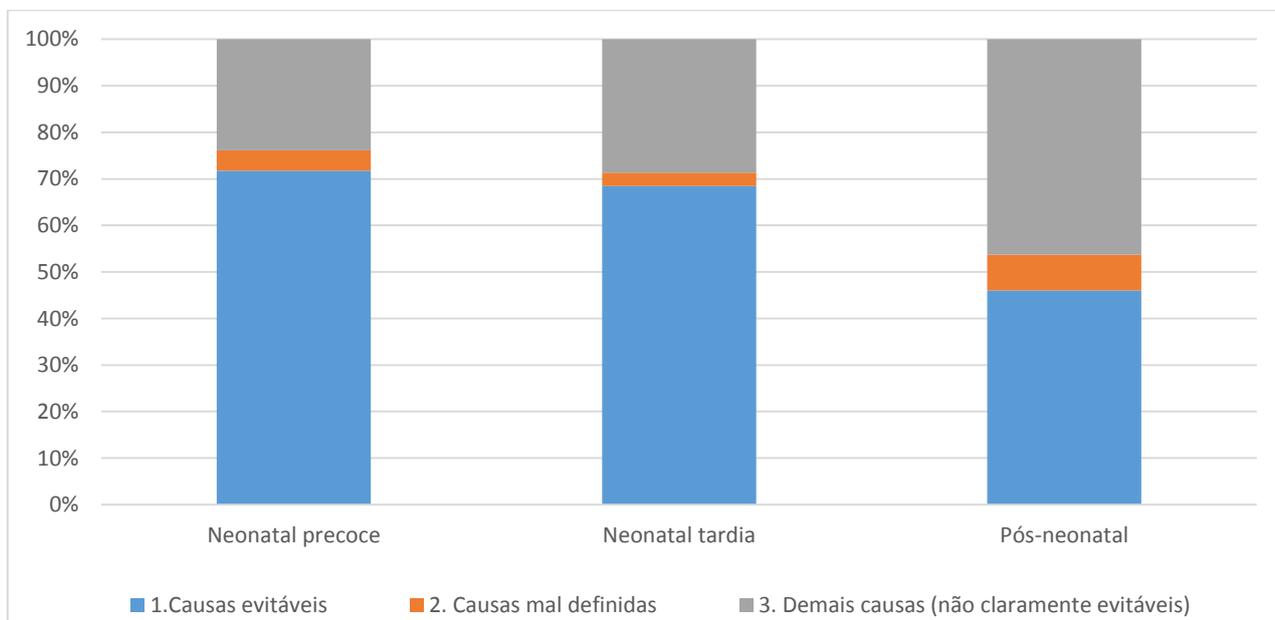


Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Gráfico 9 - Classificação da evitabilidade do óbito segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019.



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

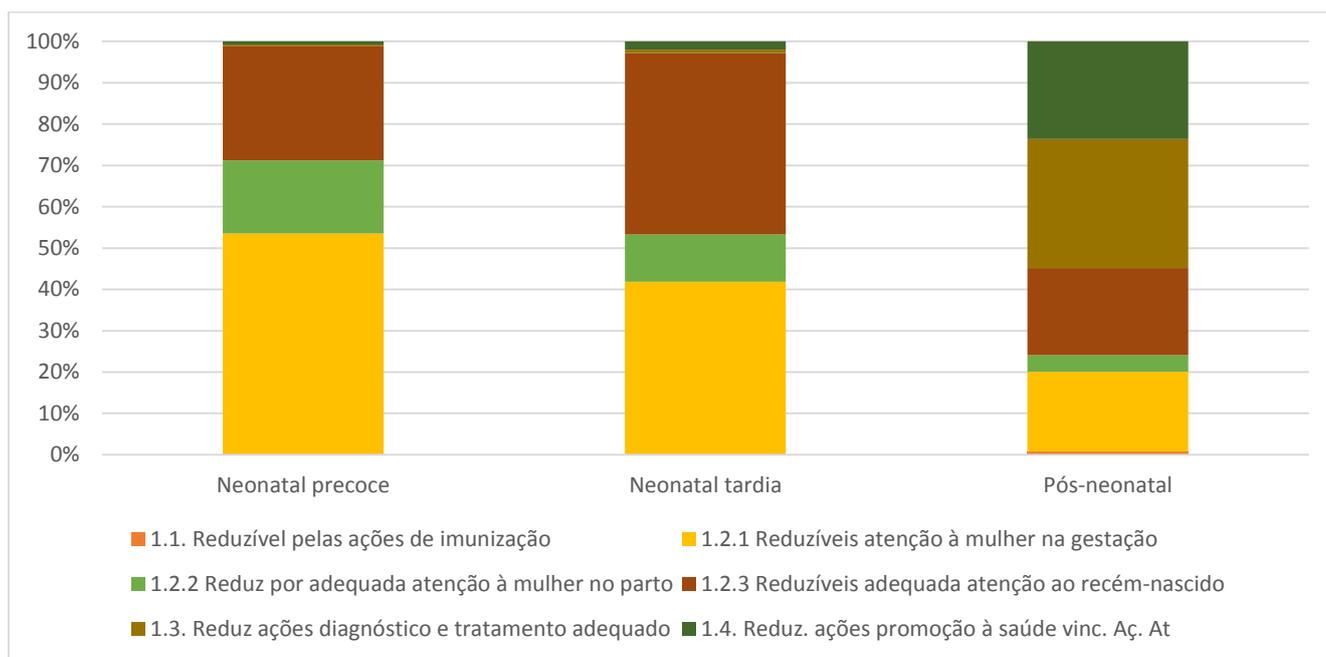
Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

Ao analisarmos o grupo de ações que impactam na redução dos óbitos classificados como evitáveis, apresentadas no gráfico 10, percebe-se que o cuidado à mulher na gestação, no parto e ao recém-

nascido são ações com maior impacto na redução desses óbitos. No que se refere aos óbitos pós-neonatais as ações de diagnóstico e tratamento adequado das doenças comuns do primeiro ano de vida ganham relevância, mas como já comentado acima a preocupação com esse grupo etário é a significativa proporção de óbitos por causas mal definidas, que determinam uma grande dificuldade na construção de recomendações para alcançar a evitabilidade.

Gráfico 10 – Distribuição dos óbitos infantis (menor de 1 ano) evitáveis, segundo componentes da mortalidade infantil. Minas Gerais, 2019



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG)

Nota: Dados de 2019 a 2021 atualizados em 22 de março de 2021, portanto sujeitos a alterações.

Elaboração: Coordenação de Vigilância de Óbitos/DIE/SVE/SESMG.

## Considerações Finais

Os dados apresentados sobre a mortalidade infantil no estado de Minas Gerais são muito claros em apontar dois aspectos extremamente importantes: o impacto das vulnerabilidades sociais no risco de morte na infância e o papel da atenção primária na prevenção dessas mortes. A grande maioria das ações para a redução da mortalidade materna, fetal e infantil envolvem o papel central da atenção primária. Desde o planejamento reprodutivo, passando para acompanhamento pré-natal de qualidade com estratificação do risco gestacional em todas as consultas, monitoramento dos casos de gestações de alto risco em acompanhamento na atenção especializada, diagnóstico e tratamento oportuno das intercorrências da gestação, fortalecimento das mulheres para aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, seguimento do crescimento e desenvolvimento da criança, detecção, tratamento, encaminhamentos seguros e oportunos em casos de intercorrências. A valorização das vulnerabilidades no risco de morte é parte integrante do cuidado em saúde e precisa ser assumido por todos os profissionais em todo contato do(a) usuário(a) com os serviços em saúde. A adesão ao

trabalho em equipe e em rede, a organização dos serviços, a utilização dos dados epidemiológicos como ferramenta de avaliação dos serviços prestados fazem parte das ações necessárias para a prevenção do número tão grande de mortes evitáveis.