

MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

MINAS GERAIS

2021

RELATÓRIO ANUAL



Este relatório apresenta os principais dados sobre óbitos de mulheres durante a gestação, parto ou puerpério ocorridos no ano de 2021 e analisados ao longo do ano de 2022. Apresenta, também, os principais dados dos óbitos de crianças com menos de um ano e óbitos fetais ocorridos no ano de 2021. Tem como objetivo ser fonte de consulta para o planejamento em cuidados à saúde das mulheres em idade fértil, em especial, das gestantes e/ou puérperas e de crianças 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.

Esse conteúdo foi apresentado e aprovado na reunião ordinária do CEPMMIF em 04 de maio de 2023.

Publicado em: 15 de maio de 2023

2022 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.

Lívia Maria Gomes Lopes - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, Referência Técnica em Vigilância do Óbito Materno, infantil e Fetal- SES/MG – Coordenação de Vigilância de Óbitos – SES/MG

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

Salete Maria Novais Diniz – Analista em Educação e Pesquisa em Saúde - Coordenação de Vigilância de Óbitos – SES/MG

Demais membros da Secretaria Executiva do CEPMMIF (ano 2022)

Ana Paula Torres de Camargos

Aline Bárbara Pereira Costa

Bruna Luiza Soares Pinheiro

Camila da Silveira Santos

Camila Ferraz Quaresma

Fabiana Martins Dias de Andrade

Gisele Marçal Pimenta

Hellen Karolina S. R. Aguiar

Luciana Rodrigues Alexandre

Maria do Carmo dos Santos Silveira

Maria Regina Dias de Bastos

Nádia Aparecida Campos Dutra

Membro convidado na Secretaria Executiva

Marco Aurélio Martins

O ano de 2021 se caracterizou por um ano absolutamente atípico e as repercussões diretas e indiretas da pandemia pela COVID-19 afetaram de maneira desigual os países e os indivíduos. Os efeitos na saúde da mulher e da criança podem ser, de forma parcial, identificados nos dados da mortalidade aqui apresentados.

As atividades desenvolvidas no ano de 2021 foram apresentadas no relatório MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL – MINAS GERAIS, 2020, publicado em 24 de junho de 2022 e disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/07_2022/04-out-nov-dez/cepmmif/Relatório%202020%20CEPMMIF%201.pdf.

Os membros do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF) e, também, os membros de Comitês Regionais tiveram um ano bem produtivo em 2022.

Dentre as atividades realizadas, foram ofertadas diversas capacitações, voltadas, principalmente, para análise dos óbitos maternos e infantis como podemos destacar:

- Reunião ampliada da Secretaria Executiva do CEPMMIF com representantes de todas as URS: Análise e Codificação dos Óbitos Maternos por COVID-19 em Comitês de Mortalidade Materna, realizada em 09 de março de 2022.
- Capacitação para Investigação Epidemiológica e Análise de Óbitos Maternos e Infantis na População Indígena realizado no período de 09 a 11 de agosto de 2022;
- Reunião *on line* com participação de representação de comitês regionais e municipais com palestra "Planejamento Estratégico Situacional", realizada em 21 de novembro de 2022.

Destacamos também a participação de representantes da vigilância do óbito e assistência das regionais, dos municípios de residência e da(s) instituições de ocorrência do parto e óbito na discussão conjunta dos óbitos maternos, infantis e/ou fetais realizada semanalmente pela secretaria executiva do CEPMMIF/MG, sendo esta também, uma atividade voltada para a capacitação das Unidades Regionais de Saúde (URS). Além de indicação de membros de Comitês Estadual, Regionais e Municipais de Mortalidade para o Curso de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e atuação em Comitês de Mortalidade ofertado pelo IFF/FIOCRUZ.

Participamos das Oficinas do Projeto Mellyssa – Pacto de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), realizadas nos municípios de Governador Valadares e Teófilo Otoni, no período de 17 a 21 de outubro de 2022.

Tivemos a homologação e publicação dos painéis temáticos de mortalidade materna e infantil que, dentre outras funções, são ferramentas importantes para os gestores e população em geral para análise dos dados epidemiológicos e construção de políticas assistenciais ao cuidado materno infantil, disponíveis em <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/paineis-tematicos/>.

Por fim, em 19 de outubro de 2022 aprovamos a DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.963/2022 e a RESOLUÇÃO SES Nº 8.378/2022 que redefine a organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e dá outras providências. A atualização das normativas do Comitê se deu em função da necessidade de atualização das representações vinculadas, direta ou indiretamente, aos cuidados da mulher e da criança e que tenham competência técnica para cumprir e dar encaminhamentos na sua área de atuação, disponível em

https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/07_2022/04-out-nov-dez/Del%203963%20-%20SUBPAS_SRAS_DATE_CMI%20-%20Comit%C3%AA%20preven%C3%A7%C3%A3o%20materno%20infantil.pdf.

Como consequência de tais publicações, aprovamos a atualização do Regimento Interno do CEPMMIF/MG na reunião ordinária realizada em 01 de dezembro de 2022, disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/06_2023/4-jan-fev-marc/26-01-23-Regimento%20Interno%20do%20CEPMMIFMG.pdf.

Em relação às entregas do Plano de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais no ano de 2022, além das que foram mencionadas previamente e que também são produtos do Plano, destacamos: 1) ampliação do número de leitos de cuidados neonatais - terapia intensiva e cuidados intermediários convencional e canguru; 2) ampliação do número de postos de coleta e bancos de leite humano e, 3) regulamentação do funcionamento dos serviços da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual.

Houve, também a implantação do projeto “Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia” em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS) em instituição hospitalar da macrorregião centro. Além de Webinários e cursos de capacitação voltados para a atenção integral às vítimas de violência sexual e combate a barreiras sociais na saúde da mulher.

1. O perfil da mortalidade no ano de 2021 em grupos prioritários

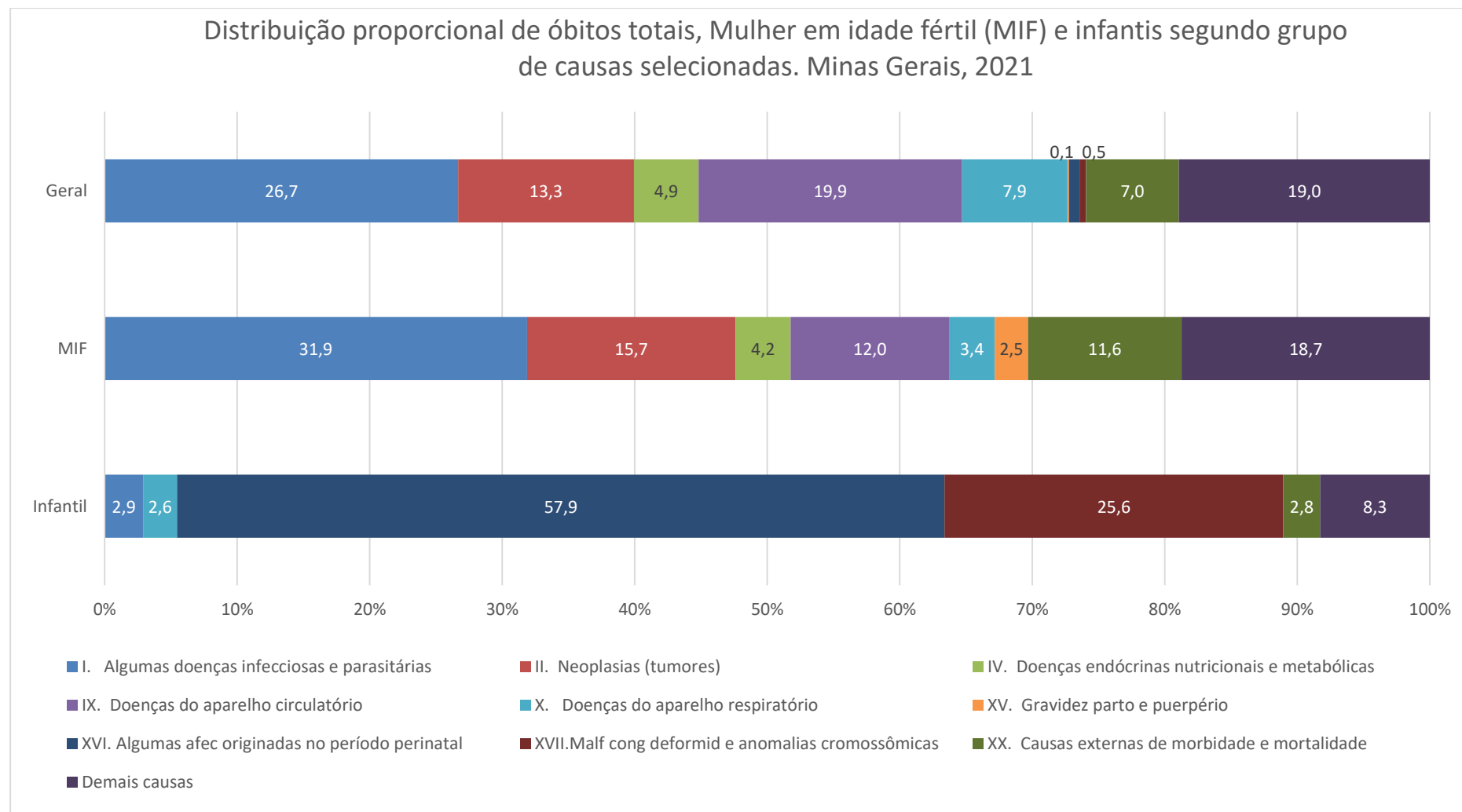
O SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (consulta em 28 de março de 2023, com dados atualizados em 02 de março de 2023) informa o registro de 9.077 óbitos de mulheres em idade fértil, 221 óbitos maternos, 2.583 óbitos em crianças menores de um ano de idade e 2.550 óbitos fetais. O número de óbitos fetais registrados em 2021 é semelhante aos observados em 2019 e 2020. Em relação aos óbitos infantis houve redução no número absoluto de óbitos quando comparado com o ano de 2019 (2.946 óbitos) e, praticamente estável em relação a 2020 (2.586 óbitos). Já em relação aos óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos identifica-se aumento substancial no número absoluto, sendo que em 2019 foram registrados 115 óbitos maternos e 6.325 óbitos de mulheres em idade fértil e em 2020 foram registrados 120 óbitos maternos e 6.766 óbitos de mulheres em idade fértil.

O **gráfico 1** apresenta a distribuição proporcional de óbitos totais, em mulheres em idade fértil (MIF) e em crianças até um ano de idade. Percebe-se que as doenças infecciosas e parasitárias responderam pela principal causa de mortalidade na população geral, mas com maior impacto ainda na população de mulheres em idade fértil. Se compararmos com gráfico semelhante apresentado em relatório de 2016-2018 do CEPMMIF-MG (disponível em https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2019/abril_maio_junho/24-05-Relatorio-de-atividades-e-Resultados-CEPMMIF-2016-2018.pdf) fica mais evidente o impacto da COVID-19 no perfil de mortalidade, pois no ano de 2017 as doenças infecciosas responderam por 4,4 e 6,0% dos casos no grupo de população geral e mulheres em idade fértil, respectivamente. Na população de menores de um ano as doenças infecciosas e parasitárias responderam por 2,9% dos óbitos em ambos os anos.

As complicações da gravidez, parto e puerpério responderam por 2,5% do total de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), em comparação com 1,9% em 2017. Neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas responderam por 15,7%, 12,0% e 11,6% dos casos neste grupo etário.

Dentre os óbitos infantis continua o destaque pelas afecções originadas no período perinatal que respondem por quase 58% do total de casos, seguidas pelas malformações congênitas com 25,6%. Mais uma vez, esse cenário sinaliza para a importância das ações de planejamento reprodutivo, assistência ao pré-natal, parto e nascimento como as mais impactantes não apenas na redução da mortalidade materna, mas também na mortalidade infantil.

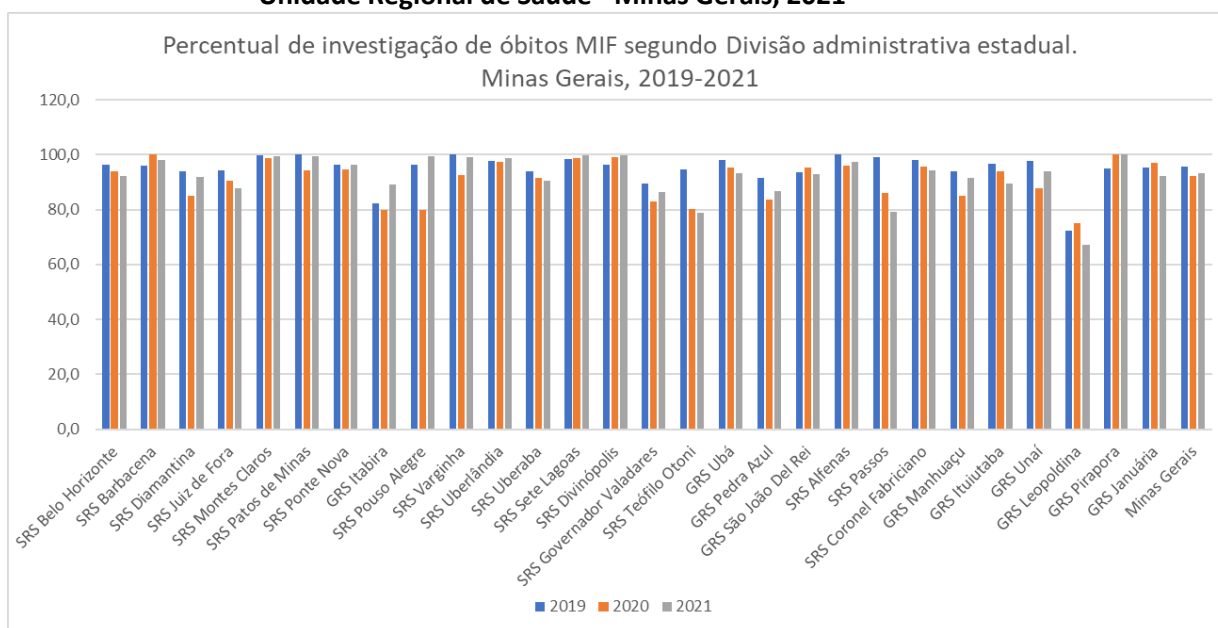
GRÁFICO 1 – Distribuição proporcional dos óbitos totais - Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

A qualidade dos dados das estatísticas vitais está diretamente relacionada ao quantitativo de óbitos investigados. A investigação epidemiológica dos óbitos é que gera as informações necessárias para a análise das causas de morte que são lançadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nos casos dos óbitos maternos essa investigação não apenas permite a correção de causa básica do óbito, mas também identifica os casos subnotificados, ou seja, aqueles nos quais na declaração de óbito emitida pelo profissional médico não há informações suficientes que permitam aos codificadores classificarem os óbitos no capítulo XV da CID-10. Esse é um papel de extrema relevância desempenhados pelos comitês. Alguns casos também podem ser equivocadamente codificados como mortes maternas para comporem o numerador da razão de mortalidade materna (RMM) e, na verdade, ocorreram em período após 42 dias do parto, ou seja, deveriam ser codificadas como mortes obstétricas tardias (O96), mas entram no sistema como mortes obstétricas ocorridas na gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gravidez. Esses erros de lançamento geram números diferentes do cenário real e, podem em última instância dar sinalizações equivocadas no que se refere aos planejamentos em prevenção. No **gráfico 2**, apresentamos uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos maternos por Unidade Regional de Saúde (URS) e é possível perceber que no ano de 2021 essa proporção foi menor no estado como um todo, o que compromete a qualidade dos dados disponíveis.

GRÁFICO 2 – Percentual de Investigação dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo Unidade Regional de Saúde - Minas Gerais, 2021



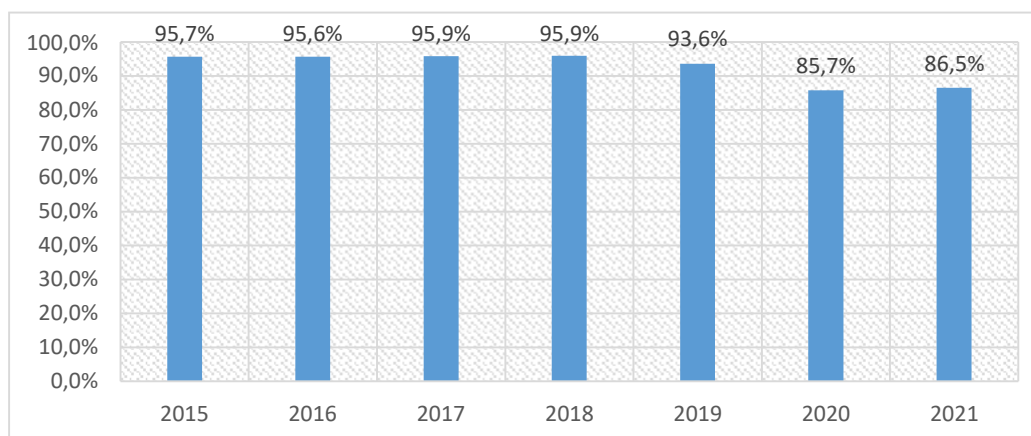
Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

Em 2019, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados foi de 95,7%, enquanto que, em 2020, foi 92,1% e, em 2021, foi 93,2%. Destacamos as regionais que nos três anos analisados não alcançaram o patamar mínimo de qualidade de investigação, que deve ser de 95%. As regionais de Juiz de Fora, Itabira, Governador Valadares, Teófilo Otoni, Pedra Azul e Leopoldina não alcançaram 95% de investigação em nenhum dos três anos analisados. A regional de Passos que em 2019 alcançou 99,2% de investigação de óbitos em MIF apresentou valor de 86,0% e 79,3% de investigação em 2020 e 2021, respectivamente. A regional de Ituiutaba em 2019 investigou 96,6% dos óbitos MIF, mas em 2020 investigou apenas 86,0% e em 2021 79,3%. A falta de planejamento das ações dirigidas aos mais vulneráveis e o pouco acompanhamento dos dados no período foi determinante nesse desempenho insatisfatório.

O percentual de investigação dos óbitos infantis vem apresentando queda preocupante nos últimos três anos. E, como já mencionado esse desempenho compromete a qualidade da informação. A cobertura insatisfatória da investigação no caso dos óbitos infantis não é um problema para o quantitativo do indicador, mas sim para a qualificação das causas de óbitos, identificação de fragilidades e construção de recomendações. Essa redução no percentual das investigações nos anos de 2020 e 2021 certamente é um reflexo das dificuldades vividas pelo sistema de saúde durante a pandemia, mas tem outros fatores que precisam ser melhor avaliados. Um desses fatores é a própria estrutura atual do Comitê Estadual que continua não tendo um pediatra dedicado ao acompanhamento e monitoramento desses casos. Garantir a estrutura mínima de recursos humanos qualificados é essencial para que o processo da investigação seja realizado adequadamente e, para que as investigações epidemiológicas

possam ser analisadas corretamente. O **gráfico 3** apresenta a proporção de investigação dos óbitos infantis no período de 2015 a 2021.

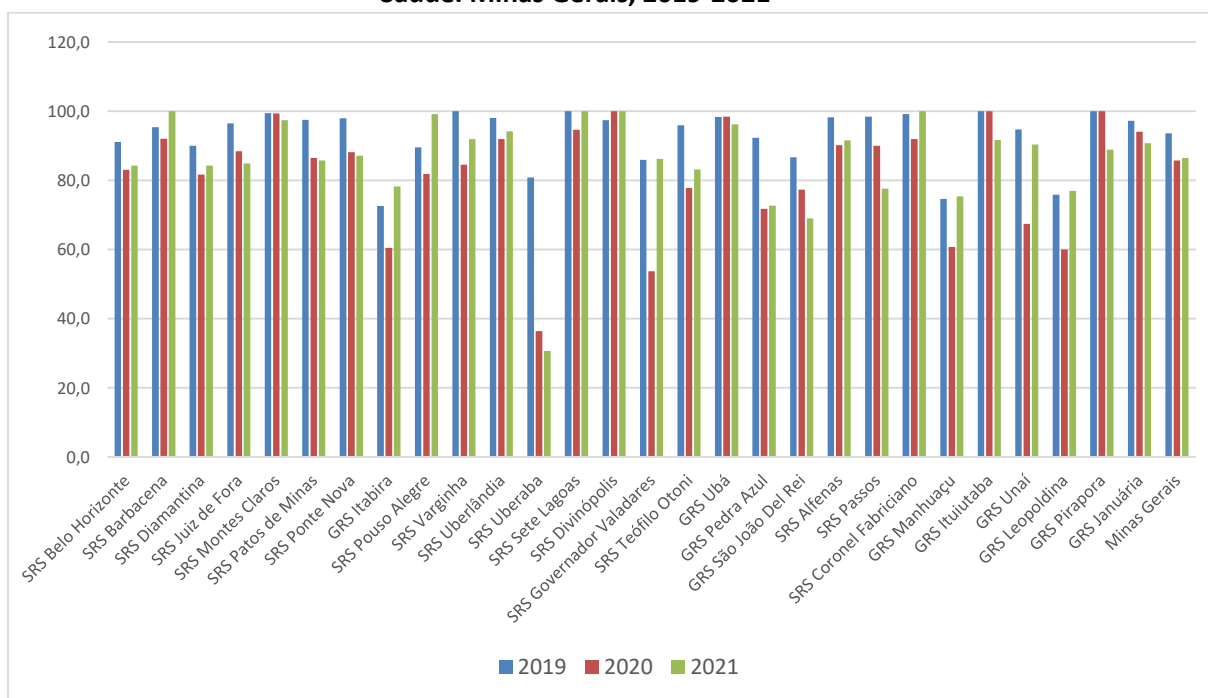
GRÁFICO 3 – Percentual de Investigação dos Óbitos Infantis - Minas Gerais, 2015-2021



Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

No **gráfico 4**, apresentamos uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos infantis por Unidade Regional de Saúde (URS)

GRÁFICO 4 - Percentual de investigação de óbitos infantis segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019-2021

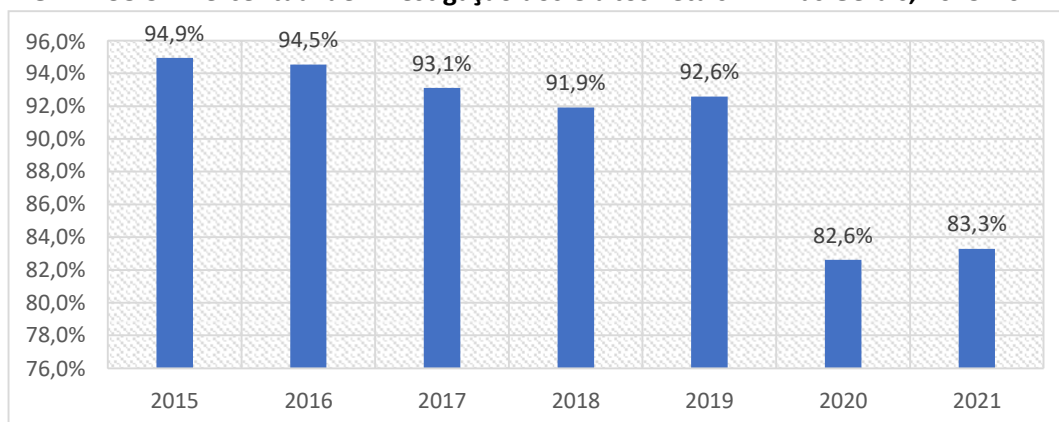


Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

Destacam-se algumas regionais que não alcançaram o mínimo de 70% de investigação dos óbitos infantis: SRS Uberaba em 2020 (36,4%) e 2021 (30,7%), GRS São João em 2021 (69%), GRS Manhuaçu em 2020 (60,8%), SRS Governador Valadares em 2020 (53,7%).

A investigação epidemiológica dos óbitos fetais (**Gráfico 5**) é bastante preocupante e tem os mesmos desafios explicitados no item referente aos óbitos infantis. Estimular, acompanhar e promover mais reuniões para discussão desses óbitos é uma ação importante a ser conquistada.

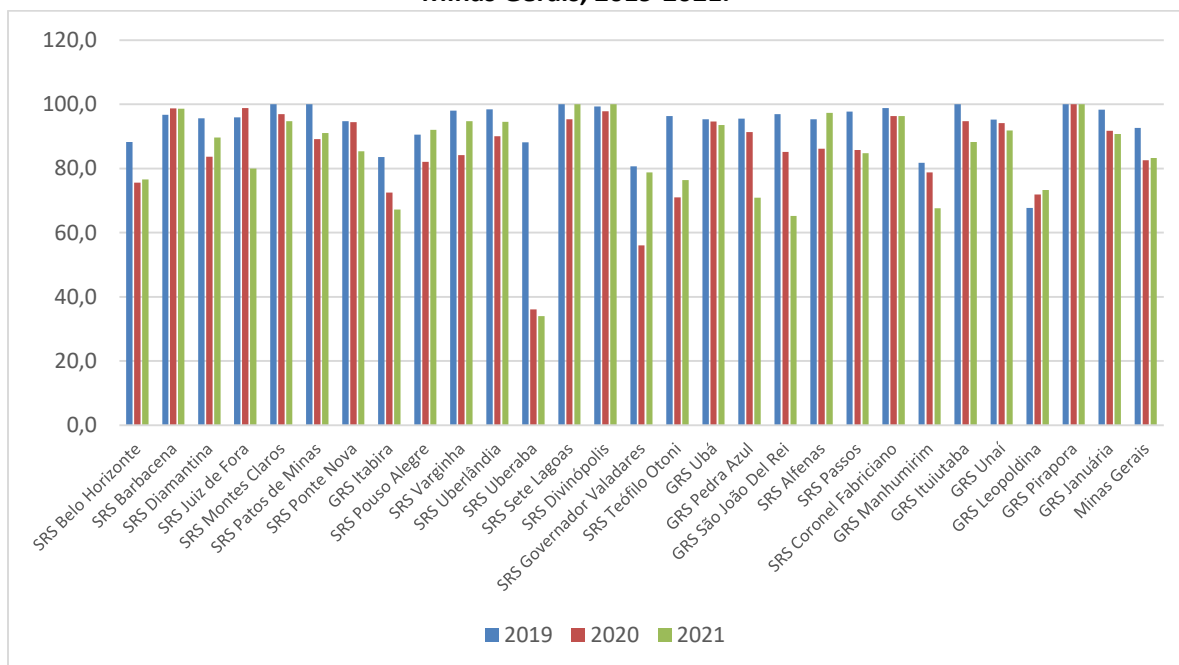
GRÁFICO 5 – Percentual de Investigação dos Óbitos Fetais - Minas Gerais, 2015-2021



Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

No **gráfico 6**, apresentamos uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos fetais por Unidade Regional de Saúde (URS). Chama a atenção a URS Uberaba que apresentou queda acentuada nos anos de 2020 e 2021.

GRÁFICO 6 - Percentual de investigação de óbitos fetais segundo Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2019-2021.



Fonte: DATASUS MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2019-2020); Módulo de investigação do SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (2021)

O novo Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde, para o quadriênio 2023-2026 definiu oito objetivos externos como prioridades, sendo:

- Garantir a participação social na implementação das políticas de saúde;
- Aproximar os serviços do cidadão por meio de uma Atenção Primária universal e um cuidado humanizado;
- Alcançar o maior nível de cobertura vacinal, para prevenir internações e óbitos;
- Modernizar e agilizar a assistência por meio da implantação de tecnologias;
- Promover o acesso às redes assistenciais de acordo com a necessidade por procedimentos e serviços nos territórios;
- Integrar o atendimento pré-hospitalar à rede de urgência e emergência reduzindo a morbimortalidade e;
- Reduzir a taxa de mortalidade infantil a um dígito/1.000 nascidos vivos e razão de mortalidade materna para 30/100.000.

Vale destacar todos os primeiros sete objetivos externos prioritários têm impacto substancial na conquista do último objetivo que a redução das mortes maternas e infantis evitáveis.

O trabalho desenvolvido pelo CEPMMIF com participação dos comitês regionais e municipais tem sido amplamente reconhecido pela gestão estadual e, as recomendações emanadas pelo Comitê que geraram a construção do Plano Estadual de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil foram incorporadas na construção do novo planejamento estratégico da SES-MG. Esse resultado é um enorme motivo de orgulho para o CEPMMIF, mas, por outro lado, aumenta a reponsabilidade deste, em especial, no que se refere a uma das competências previstas na Resolução SES N° 8.378, de 19 de outubro de 2022 que é “acompanhar, analisar e avaliar, no âmbito estadual, as políticas e os programas vigentes de assistência à saúde da mulher e da criança até os dois primeiros anos de vida segundo as causas de óbitos evitáveis materno, infantil e fetal”.

2. MORTALIDADE MATERNA RELACIONADA À GRAVIDEZ

Em consulta ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM web) em 13 de abril de 2023 identificamos 229 casos declarados como morte materna com codificações pertencentes aos conceitos para o numerador da RMM. Quarenta e sete destes casos não tiveram as fichas de investigação e/ou relatório executivo enviados para o Comitê central e, em três, consta no sistema que a investigação epidemiológica não foi realizada. Dois casos que aparecem na planilha de consulta no SIM web não preenchem critérios para o cálculo da RMM, sendo ambos os casos de ocorrência após 42 dias do término da gestação (um caso com as fichas de notificação recebidas e um caso não recebido pelo CEPMMIF). Então, podemos por essa análise afirmar que 227 casos que constam no SIM web devem ser computados na RMM do estado de MG.

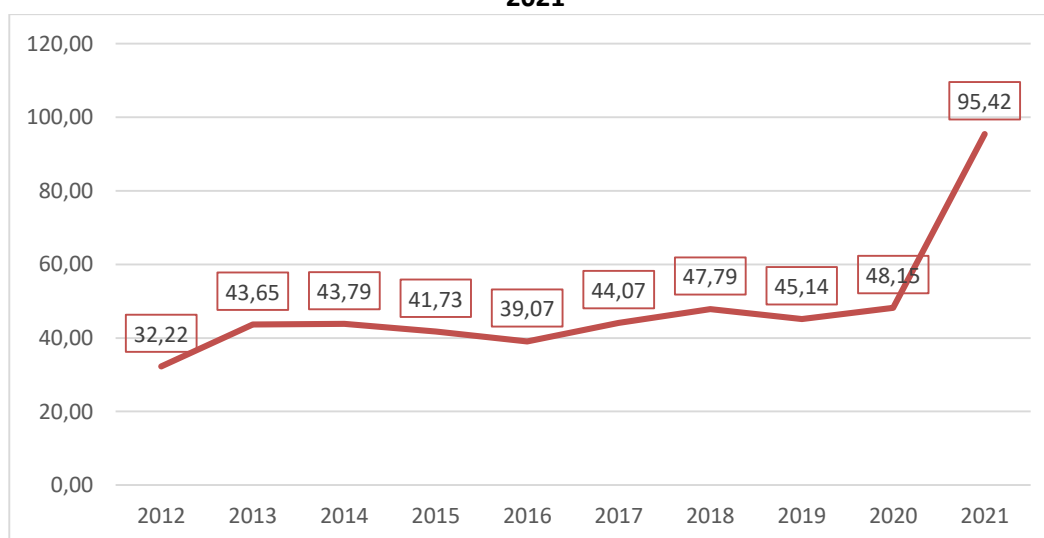
O Comitê Estadual recebeu, até o dia 13/04/2023, 225 casos de óbitos relacionados à gravidez, assim classificados:

- 185 casos obstétricos (56 diretos, 123 indiretos e sete obstétricos não especificados) dos quais 4 (cinco) permanecem codificados como MIF;
- 7 casos maternos tardios, dos quais seis estão corretamente codificados como O96(morte obstétrica tardia) e um codificado apenas como MIF;
- 33 casos não obstétricos.

Sendo assim, o Comitê Estadual estima em 231 casos de mortes maternas com características para compor o numerador da RMM. Em consulta ao Tabnet (SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG, com dados atualizados em 01 de março) no dia 28/03/2023 constam 242.078 recém-nascidos vivos no ano de 2021. Então, a RMM estimada pelo CEPMMIF-MG para o ano de 2021 é de 95,42/100.000 nascidos-vivos.

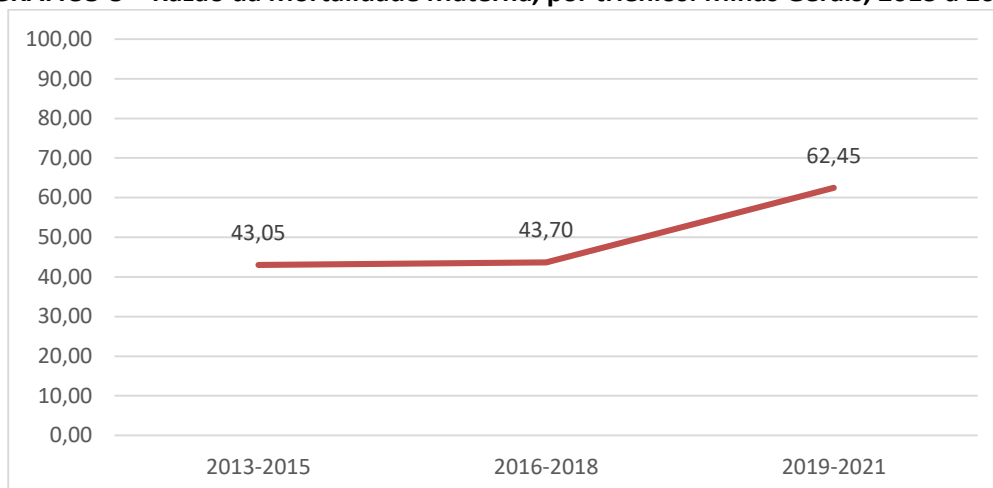
Nos **gráficos 7 e 8** apresentamos a série história da RMM nos últimos 10 anos (2012 a 2021) e a RMM média dos últimos 3 triênios, mantendo-se a tendência de elevação já sinalizada em relatórios anteriores.

GRÁFICO 7 – Razão da Mortalidade Materna, segundo ano do óbito Minas Gerais, 2012 a 2021



Fonte: 2013 a 2020: SIM e SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (Tabnet MG). Dados 2021: CEPMMIF

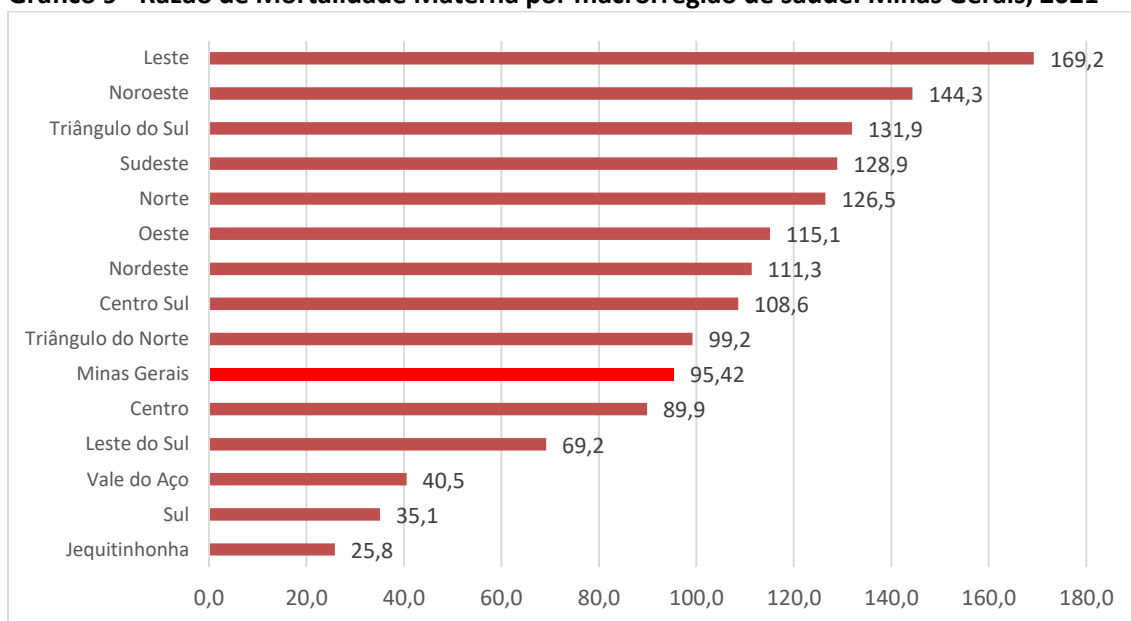
GRÁFICO 8 – Razão da Mortalidade Materna, por triênios. Minas Gerais, 2013 a 2021



Fonte: 2013 a 2020: SIM e SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMTG (Tabnet MG). Dados 2021: CEPMMIF

A RMM varia consideravelmente entre as macrorregiões de saúde (**Gráfico 9**). Considerando os dados, a região Leste e Noroeste apresentaram respectivamente RMM de 169,1 por 100 mil NV, 144,3 por 100 mil NV. Ao passo que a região Jequitinhonha, 25,8 por 100 mil NV.

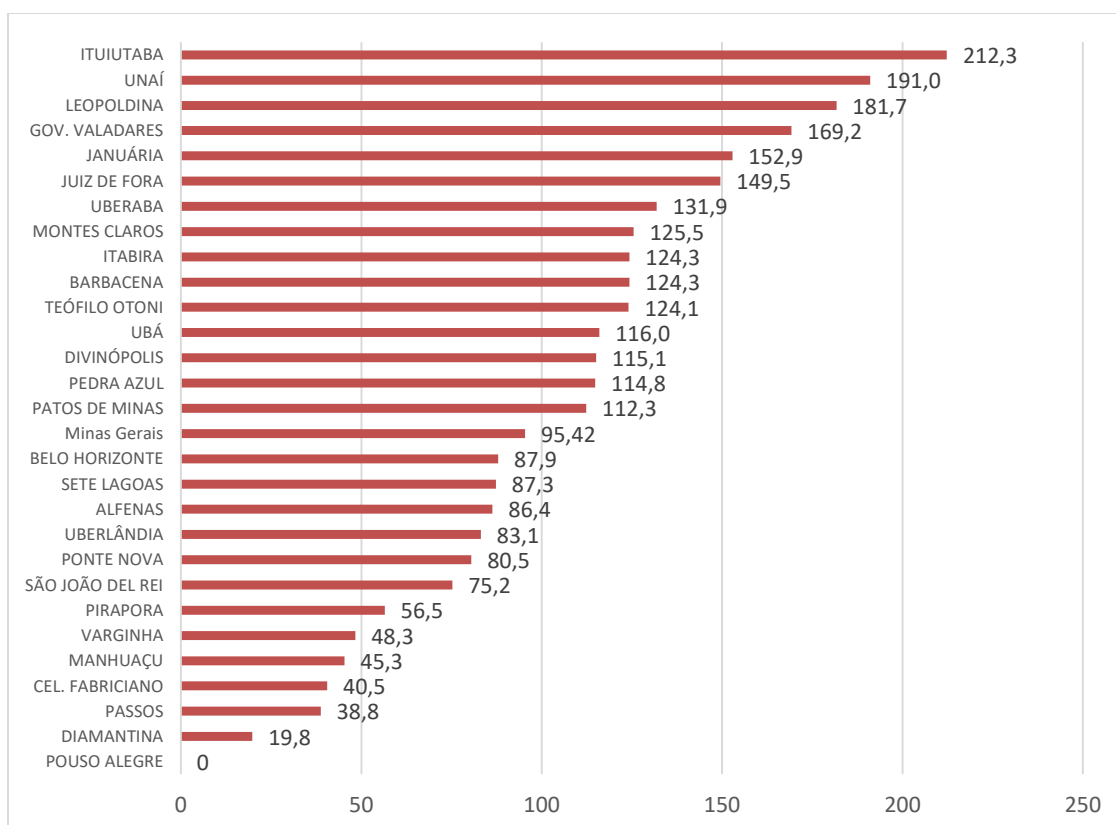
Gráfico 9 - Razão de Mortalidade Materna por macrorregião de saúde. Minas Gerais, 2021



Fonte: Módulo de investigação do SIM.

O mesmo acontece com o valor das RMM por unidade regional de saúde, conforme observado no **Gráfico 10**.

GRÁFICO 10 - Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de saúde. Minas Gerais, 2021



Fonte: Módulo de investigação do SIM.

A **tabela 1** apresenta a classificação dos óbitos relacionados à gravidez recebidos pelo CEPMMIF.

TABELA 1 – Classificação dos casos recebidos no CEPMMIF - Minas Gerais, 2021

Classificação	N	%
Direta	57	25,3
Direta tardia	1	0,4
Indireta	121	53,8
Indireta tardia	5	2,2
Obstétrica NE	7	3,1
Obstétrica NE tardia	1	0,4
Não obstétrica	33	14,7
TOTAL	225	100

Fonte: CEPMMIF

Dos 47 casos declarados no SIM web como maternos não recebidos pelo CEPMMIF e, baseando apenas na causa básica e no momento do óbito informados na DO disponível no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM web) podemos inferir as seguintes classificações:

- 46 casos para o numerador da RMM, dos quais
 - 18 casos são obstétricos diretos
 - 27 casos obstétricos indiretos (23 desses por COVID-19)
 - 1 caso morte obstétrica não especificada

- Um caso codificado como O98.5 (COVID-19-Outras virais complicando a gravidez, partou ou puerpério) ocorreu entre 43 dias até 1 ano após o parto e, portanto, foi codificado incorretamente e não deve compor o cálculo da RMM.

Chama a atenção que pela primeira vez em mais de uma década as causas indiretas superaram as causas diretas. A principal etiologia dos óbitos indiretos foi a COVID-19 (100 casos recebidos e 23 não recebidos). Assim, apenas os óbitos por COVID-19 ocorridos em 2021 superaram o número absolutos de todas as mortes maternas obstétricas ocorridas nos anos anteriores e, isoladamente responderam por 53,2% de todos os óbitos obstétricos ocorrido no ano. A **tabela 2** apresenta a distribuição das causas indiretas dos óbitos obstétricos computados na RMM. Vale destacar que mesmo em casos investigados a análise do Comitê fica limitada, pois as informações disponíveis nas fichas de investigação não são suficientes para uma categorização mais específica da causa básica. Esse fato é muito relevante e sinaliza para a importância da formação continuada dos profissionais responsáveis pela investigação epidemiológica e acompanhamento do desempenho das investigações, pois, somente investigações epidemiológicas qualificadas podem subsidiar os membros dos comitês na realização de uma análise adequada.

TABELA 2 – Óbitos Obstétricos Indiretos, recebidos e não recebidos pelo CEPMMIF Minas Gerais, 2021

CASOS RECEBIDOS			CASOS NÃO RECEBIDOS		
Causa	Nº	%	Causa	Nº	%
COVID-19	100	82,6	COVID-19	23	85,2
Doenças do aparelho circulatório(6 Cardiopatias prévias, 1 IAM; 2 Acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos)	9	7,4	Doenças do aparelho respiratório	3	11,1
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	3	2,5	Doenças do aparelho circulatório (Cardiopatia)	1	3,7
Doenças do aparelho digestivo (doença hepática-1; apendicite-1)	2	1,7			
Outras doenças (Chikungunya, Infecção viral NE, Hipertensão prévia, Linfangite, Diabetes mellitus prévio, Doença falciforme, Doença do aparelho respiratório NE)	7	5,8			
TOTAL	121			27	

Fonte: CEPMMIF

A **tabela 3** apresenta as causas dos óbitos obstétricos diretos recebidos e não recebidos ocorridos no ano de 2021.

TABELA 3 – Óbitos Obstétricos diretos, recebidos e não recebidos pelo CEPMMIF Minas Gerais, 2021

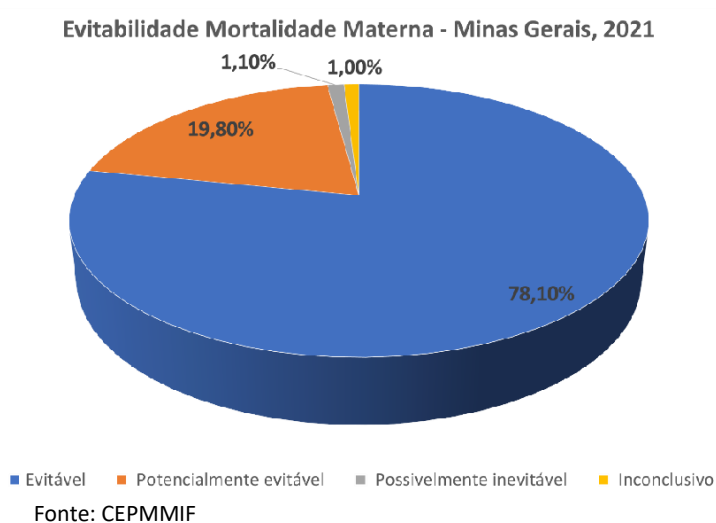
CASOS RECEBIDOS			CASOS NÃO RECEBIDOS		
CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%
Hemorragias Obstétricas	32	56,1	Hemorragias Obstétricas	9	50,0
Atonia uterina	12	21,0	Hemorragia pós-parto	4	22,2
Descolamento prematuro de placenta	6	10,5	Aborto complicado por hemorragia	2	11,1
Gravidez ectópica	5	8,8	Ruptura uterina	2	11,1
Acretismo placentário	3	5,3	Hemorragia anteparto	1	5,6
Aborto complicado por hemorragia	1	1,7			
Placenta prévia com hemorragia	1	1,7			
Ruptura do útero	1	1,7			
Inversão uterina	1	1,7			
Laceração do canal de parto	1	1,7			
HPP tardia	1	1,7			
Hipertensão	15	26,3	Hipertensão	4	22,2
Pré-eclâmpsia grave	9	15,8	Pré-eclâmpsia	4	22,2
Eclâmpsia	6	10,5			
Embolia Obstétrica	5	10,5	Complicação do TP e parto NE	2	11,1
Tromboembolismo venoso	5	10,5			
Infecção Obstétrica	3	5,3	Outras causas diretas	3	16,7
Infecção puerperal	2	3,5	Infecção puerperal	1	5,6
Corioamnionite	1	1,7	Embolia amniótica	1	5,6
			Retenção de placenta sem hemorragia	1	5,6
Outras causas diretas	2	3,5			
Cardiomiopatia no puerpério	1	1,7			
Doença hepática da gravidez	1	1,7			
TOTAL	57		TOTAL	18	

Fonte: CEPMMIF

Considerando o objetivo de redução da razão da mortalidade materna para 30/100.000 nascidos-vivos apresentada no Plano Estratégico SES 2023-2026 estima-se que para alcançá-lo o número de óbitos obstétricos até 42 dias após o término da gravidez deverá ser de até 72.

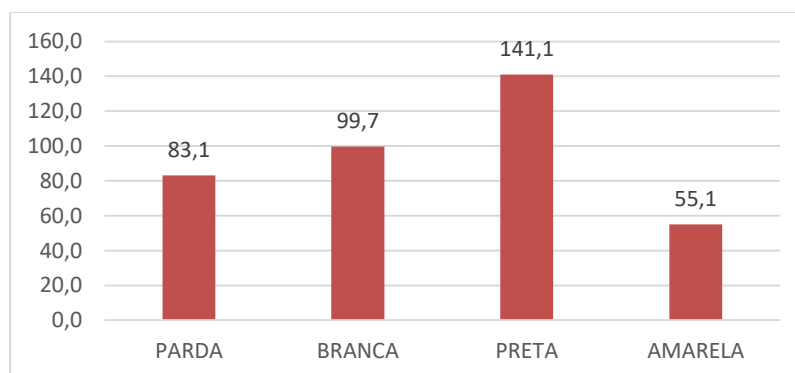
Na análise de evitabilidade, considerando apenas os óbitos computados na RMM (óbitos obstétricos diretos, indiretos e morte obstétrica não especificada) encontramos 145 casos (78,4%) categorizados como evitáveis, 36 (19,4%) como potencialmente evitáveis, 2 (1,1%) possivelmente inevitáveis e 2 (1,1%) com a evitabilidade não conclusiva. O **gráfico 11** apresenta o percentual de evitabilidade dos óbitos obstétricos ocorridos no ano de 2021, incluindo aqueles que por terem ocorrido após 42 dias após o término da gestação não são computados na RMM e são denominadas mortes obstétricas tardias.

GRÁFICO 11 – Evitabilidade da Mortalidade Materna – Minas Gerais, 2021



Dos 185 casos maternos recebidos e que compõem a RMM, apresentamos no **Gráfico 12** a distribuição por raça/cor. No ano de 2021, não foi identificado nenhum óbito materno na composição da RMM da raça/cor indígena, mas, apesar disso, a RMM nesta população se mantém muito acima da média do estado quando consideramos os anos anteriores ou a série histórica.

GRÁFICO 12 – RMM (por 100mil NV) segundo raça cor. Minas Gerais, 2021



Fonte: CEPMMIF

A **tabela 4** mostra a distribuição da escolaridade considerando os casos recebidos pelo CEPMMIF. Destaca-se que, apesar da utilização de consultas em múltiplos locais da assistência na investigação epidemiológica (prontuários ambulatoriais, hospitalares e entrevista domiciliar), em 7,0% dos casos não foi possível identificar o grau de instrução da mulher. A maioria das mulheres tinham ensino médio, sendo que um terço delas tinha o ensino médio completo.

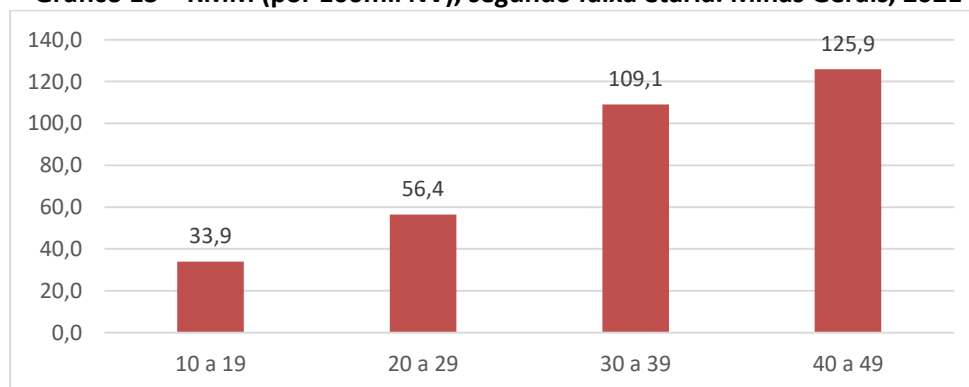
TABELA 4 – Distribuição proporcional dos óbitos maternos segundo escolaridade da mulher. Minas Gerais, 2021.

Grau de Escolaridade	N	%
Fundamental	38	20,5
Incompleto	14	7,6
Completo	11	5,9
Não especificado	13	7,0
Médio	100	54,1
Incompleto	15	8,1
Completo	56	30,3
Não especificado	29	15,7
Superior	34	18,4
Incompleto	9	4,9
Completo	24	13,0
Não especificado	1	0,5
Ignorado	13	7,0
TOTAL	185	100

Fonte: CEPMMIF

O **Gráfico 13** apresenta a distribuição da RMM segundo faixa etária da mulher, que demonstra aumento da idade materna é diretamente proporcional ao risco de morte.

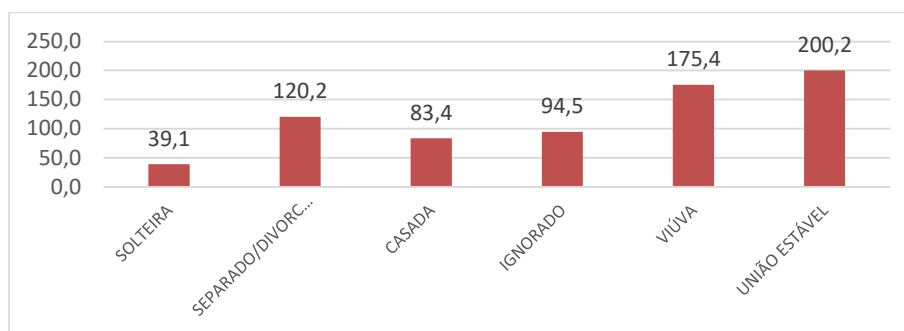
Gráfico 13 – RMM (por 100mil NV), segundo faixa etária. Minas Gerais, 2021



Fonte: CEPMMIF

Quanto à situação conjugal, a RMM foi superior nas mulheres em união estável, conforme apresentado no **Gráfico 14**.

Gráfico 14 – RMM (por 100mil NV) segundo situação conjugal. Minas Gerais, 2021.



Fonte: CEPMMIF

Dos casos recebidos pelo CEPMMIF e que preencheram os critérios para comporem a RMM (185 casos), 113 (61,1%) foram categorizados como gestação de alto risco com indicação de acompanhamento na atenção especializada. O impacto das gestações de alto risco na mortalidade materna é muito significativo e reforça a necessidade de efetiva introdução do planejamento reprodutivo na atenção primária. Muitas dessas mulheres engravidam em condições clínicas desfavoráveis e com alto risco de morbidade grave e mortalidade, mesmo com acesso oportuno ao pré-natal especializado. O planejamento pré-concepcional, em especial, nas mulheres com comorbidades é ação essencial para redução da mortalidade materna e, também, impacta de forma muito robusta na mortalidade fetal e infantil.

Dos casos classificados como gestações de alto risco, 26 (23,0%) foram acompanhadas na saúde suplementar, sendo o pré-natal todo realizado pelo especialista – médico ginecologista-obstetra. Das restantes 87 gestantes, 38 (43,7%) foram acompanhadas na atenção secundária, 31 (35,6%) não foram encaminhadas, 11 (12,6%) foram encaminhadas, mas não tiveram acompanhamento na atenção especializada, 6 (6,9%) não realizaram pré-natal e em um caso essa informação não foi obtida, apesar da investigação epidemiológica. O não encaminhamento para a atenção especializada sinaliza para a fragilidade da equipe da atenção básica em realizar de forma efetiva e contínua ao longo de toda a gestação a estratificação de risco gestacional. Dos casos acompanhados na atenção secundária, 25 (65,8%) óbitos foram por COVID-19 e desses, 11 gestantes tiveram o óbito após o início da vacinação contra COVID-19 no estado, mas somente uma havia recebido uma dose da vacina durante a gestação. Entre as gestantes que foram encaminhadas para a atenção secundária, mas não tiveram o acompanhamento, dois casos foram por recusa da gestante, três casos o óbito ocorreu precocemente na gestação (9 semanas, 12 semanas e 16 semanas). Os outros casos são representativos de problemas de acesso ou encaminhamento tardio. Mais uma vez, esses dados sinalizam para a importância do planejamento reprodutivo, da estratificação do risco gestacional efetiva, da garantia de acesso em tempo oportuno, mas também pode sinalizar a fragilidade do cuidado também na atenção especializada, as barreiras de acesso para exames específicos, bem como as dificuldades inerentes às distâncias a serem percorridas até os centros especializados.

Em relação ao tipo de parto, considerando os 185 casos recebidos, 68,6% foram por cesariana, conforme **tabela 5**. Vale ressaltar que a interpretação desses dados deve ser realizada com bastante cautela, pois grande parte das cesarianas foram realizadas em função da gravidade da condição materna ou fetal.

Tabela 5 - Distribuição proporcional dos óbitos maternos segundo tipo de parto. Minas Gerais, 2021

Tipo de parto	N	%
ABORTO	6	3,2
CESARIANA	127	68,6
CESARIANA PERIMORTEM	1	0,5
ECTÓPICA	1	0,5
NÃO HOUVE PARTO	26	14,1
VAGINAL	21	11,4
VAGINAL - FÓRCIPE	3	1,6

Fonte: CEPMMIF

Considerando as gestações que alcançaram 28 semanas ou mais no momento do óbito da mulher – 170 casos – duas mulheres não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, em oito casos não conseguimos informação sobre acompanhamento pré-natal. Dos 160 casos com acompanhamento pré-natal, 107 (66,9%) iniciaram o pré-natal até 12 semanas e 120 (75,0%) tiveram seis ou mais consultas de pré-natal. Esses dados sinalizam para uma adequada cobertura de consultas pré-natal, mas as análises dos casos mostram que a qualidade das consultas ainda necessita ser muito aprimorada. Vale ressaltar que o ano de 2021 foi completamente atípico e fragilizou de maneira muito intensa todo o sistema de saúde. Então, parte significativa das análises fica prejudicada pelo cenário daquele ano.

Dos óbitos maternos até 42 dias após o término da gestação – 185 casos, tivemos acesso à cópia de 183 (98,9%) declarações de óbitos originais, o que permitiu uma análise bastante sólida da qualidade do preenchimento deste documento. Destas, o campo 37 estava preenchido em 105 casos, dos quais 16 informavam erroneamente o momento do óbito. Em 78 (42,6%) casos, o campo 37 estava completamente em branco. Em relação ao preenchimento da parte referente ao “atestado do óbito” – partes 1 e 2 da declaração de óbito, em 106 (57,9%) casos não havia nenhuma informação do estado gravídico-puerperal no momento do óbito. Em 58 (31,7%) casos tanto o campo 37 da declaração de óbito estava em branco, como não havia nenhuma menção de tratar-se de óbito no período gravídico-puerperal. Esses dados demonstram a pouca capacitação dos profissionais médicos para o adequado preenchimento da declaração de óbito, gerando um importante número de subnotificações dos óbitos maternos. Sem uma vigilância epidemiológica eficiente um número muito significativo de óbitos maternos não seria detectado gerando dados de estatísticas vitais completamente diferentes da realidade vigente.

Considerando todos os casos recebidos pelo CEPMMIF (óbitos obstétricos e não obstétricos) – 225 casos, em 200 casos a gestação tinha duração igual a superior a 22 semanas destaca-se os seguintes resultados perinatais:

- 11 casos nos quais não ocorreu o nascimento – feto intra-útero – com idade gestacional variando de 22 a 38 semanas;
- 20 casos com nascimento de natimorto, com idade gestacional variando de 22 a 40 semanas;
- 8 casos com nascimento de RN vivo, mas que evoluiu para óbito neonatal, sendo a idade gestacional ao nascimento variando de 22 a 36 semanas. Destes, cinco foram categorizados como óbito neonatal precoce e três como óbito neonatal tardio;
- Um caso com óbito pós-neonatal (52 dias de vida), de RN nascido com 27 semanas de gestação;

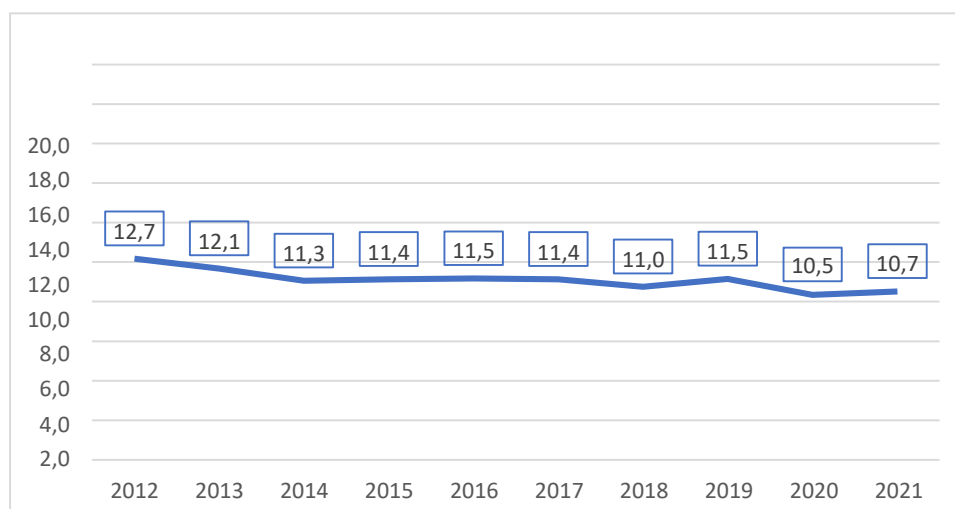
- Um caso no qual não conseguimos informação sobre a evolução do RN, que nasceu em boas condições com idade gestacional de 36 semanas;
- 143 casos com RN nascidos vivos, idade gestacional ao nascimento variando de 26 a 43 semanas, sendo que quatro casos eram de gestações gemelares, totalizando, assim, 146 neonatos cujas mães foram a óbito.

3. MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade em menores de um ano continua um grande desafio no estado, pois a taxa de mortalidade infantil (TMI) vem apresentando há vários anos tendência a estabilidade e manutenção de características como causas básicas, evitabilidade e perfil demográfico.

No **gráfico 15** apresenta-se série histórica da TMI, que para o ano de 2021 incluiu a perda de 2.583 crianças com menos de um ano. Esse cenário mostra que em Minas Gerais, sete crianças morrem antes de completar um ano de vida.

GRÁFICO 15 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) – Minas Gerais, 2012-2021

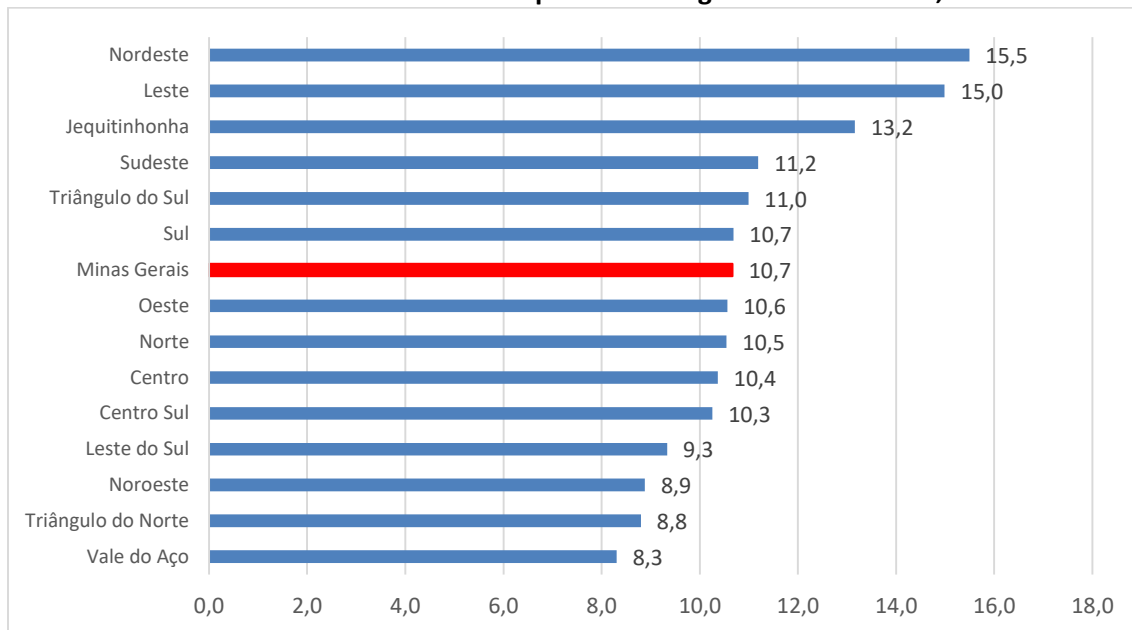


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Considerando o objetivo de redução da taxa da mortalidade infantil apresentada no Plano Estratégico SES 2023-2026 para um dígito estima-se que para alcançá-lo o número de óbitos em menores de um ano precisa se manter em torno de, no máximo, 2.320 casos.

No **gráfico 16** é apresentada a TMI por macrorregião de saúde no ano de 2021. Mais uma vez, chama a atenção a grande disparidade entre as regiões. Destaca-se que quatro macrorregiões (Leste do Sul, Noroeste, Triângulo do Norte e Vale do Aço) alcançaram uma TMI menor que 10, ou seja, de um dígito no ano de 2021. Em contrapartida as macrorregiões Jequitinhonha, Leste e Nordeste ainda apresentam TMI muito elevadas, sendo, as obtidas no ano de 2021 13,2, 15,0 e 15,5/1.000 NV, respectivamente.

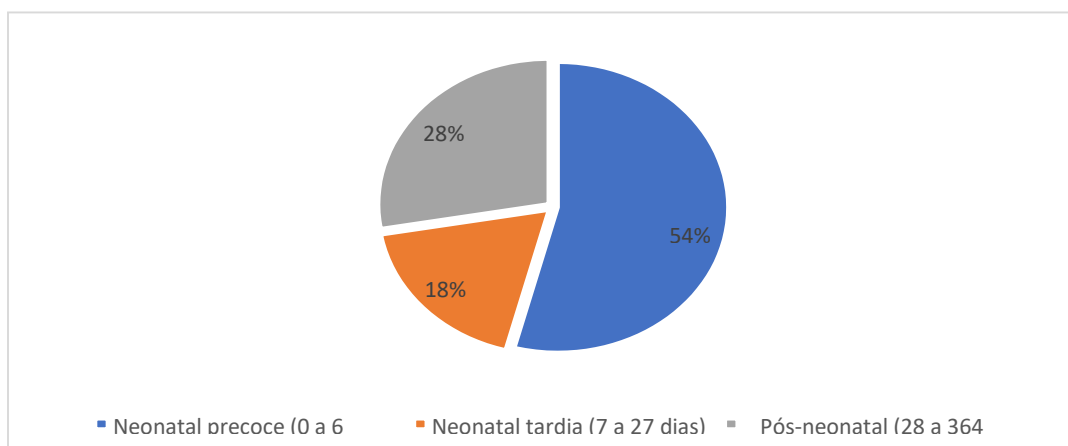
GRÁFICO 16 – Taxa de Mortalidade Infantil por Macrorregião – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

A análise da mortalidade infantil por componentes (**Gráfico 17**) mantém o perfil dos anos anteriores, com 72% dos óbitos ocorrendo nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal) e 28% dos óbitos no período pós-natal, ou seja, entre 28 a 364 dias de vida. Destaca-se, também, que os óbitos neonatais precoces – aqueles ocorridos entre 0 e seis dias de vida – respondem, isoladamente, por mais da metade de todos os óbitos no primeiro ano de vida. Esses dados somados ao perfil da mortalidade materna sinalizam para a importância das ações referentes ao planejamento reprodutivo, assistência pré-natal, ao parto e ao nascimento como os grandes pilares para a efetiva redução das mortes evitáveis.

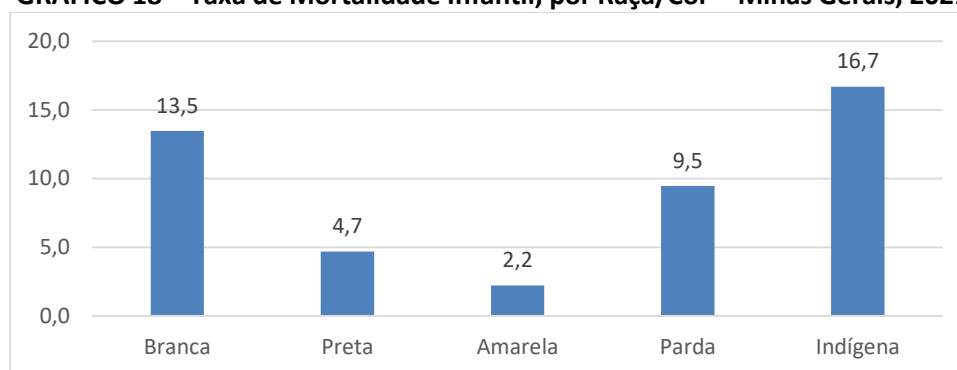
GRÁFICO 17 – Taxa de Mortalidade Infantil, segundo componentes – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

A caracterização demográfica da mortalidade infantil mostra que, em nosso estado, a mortalidade infantil entre indígenas é 56,1% maior que a TMI para a população geral (**Gráfico 18**). Mais uma vez, é evidente que no planejamento de ações em saúde é imprescindível a construção de conteúdos específicos para essa população.

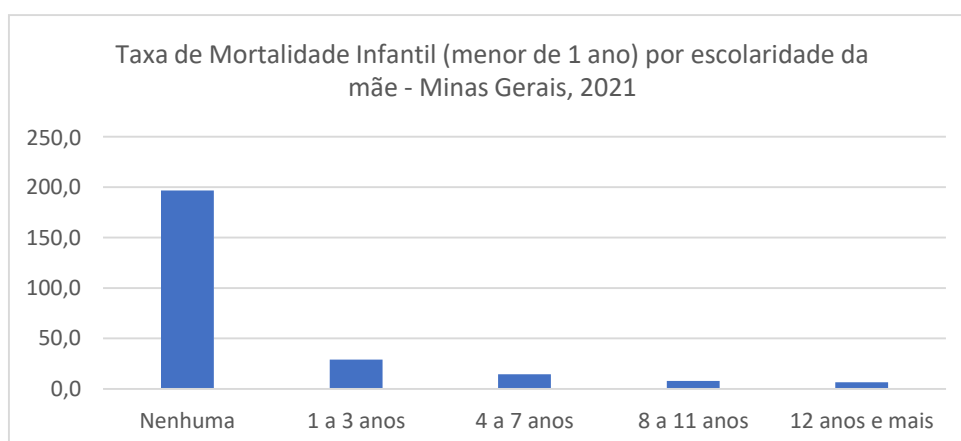
GRÁFICO 18 – Taxa de Mortalidade Infantil, por Raça/Cor – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

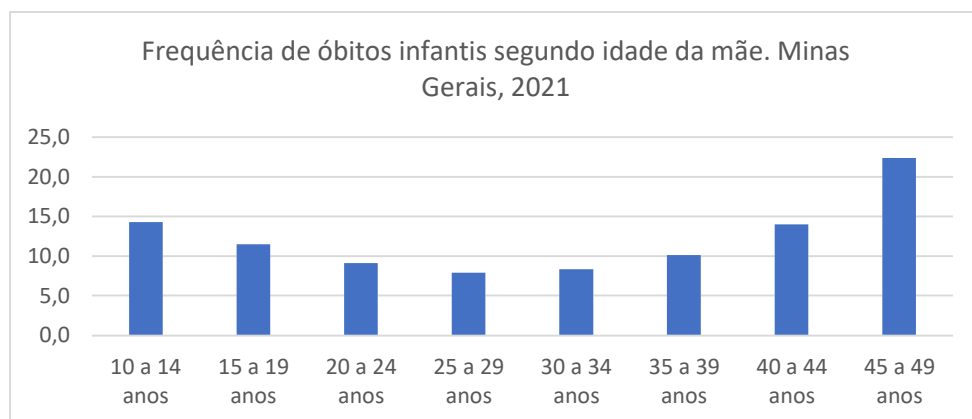
Os **gráficos 19 e 20** mostram a TMI segundo escolaridade e idade da mãe. É nítida a influência do nível de escolaridade da mãe e o risco de morte no primeiro ano de vida, pois quanto menor a escolaridade maior a TMI, com destaque para a TMI de mães com nenhuma escolaridade que é quase 20 vezes a TMI média do estado. Os extremos de idade materna também são muito importantes no risco de morte infantil. Esses dados sinalizam para o fato de que além da necessidade de valorização dessas informações no acompanhamento das crianças é, também, essencial que ações mais amplas e intersetoriais que envolvem redução da pobreza, acesso à educação sejam organizadas.

GRÁFICO 19 – Taxa de Mortalidade Infantil, por escolaridade da mãe – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

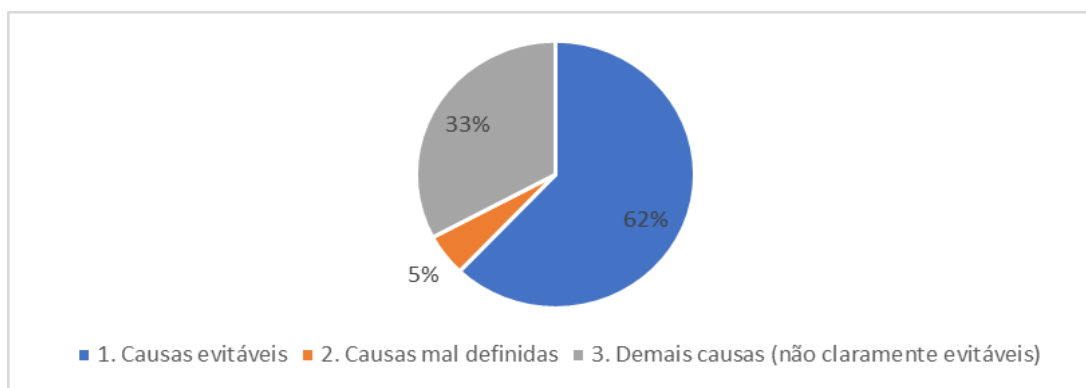
GRÁFICO 20 – Taxa de Mortalidade Infantil, segundo idade da mãe – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMTG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

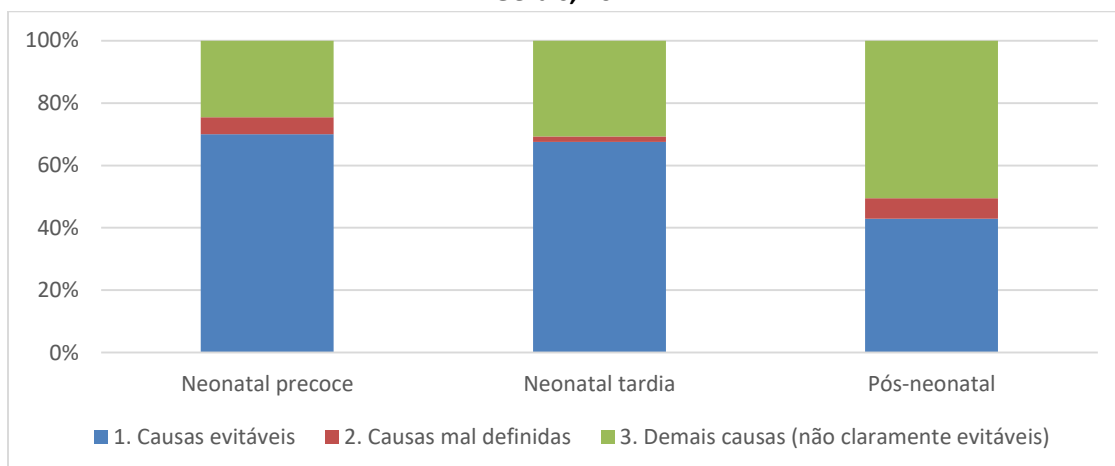
A evitabilidade dos óbitos infantis está sendo considerada apenas por meio do sistema de informação de mortalidade que, baseado na causa básica e na lista de morte por causas evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde, já que, diferentemente do que acontece com os óbitos maternos o Comitê Estadual não tem capacidade de analisar todas as investigações epidemiológicas realizadas, dado o número de óbitos anuais e, em especial, a falta de pediatra na secretaria executiva do Comitê. No **gráfico 21** apresentamos a evitabilidade considerando todos os óbitos infantis, no **gráfico 22** a evitabilidade é apresentada segundo os componentes da mortalidade infantil.

GRÁFICO 21 – Mortalidade Infantil, segundo evitabilidade do óbito – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMTG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

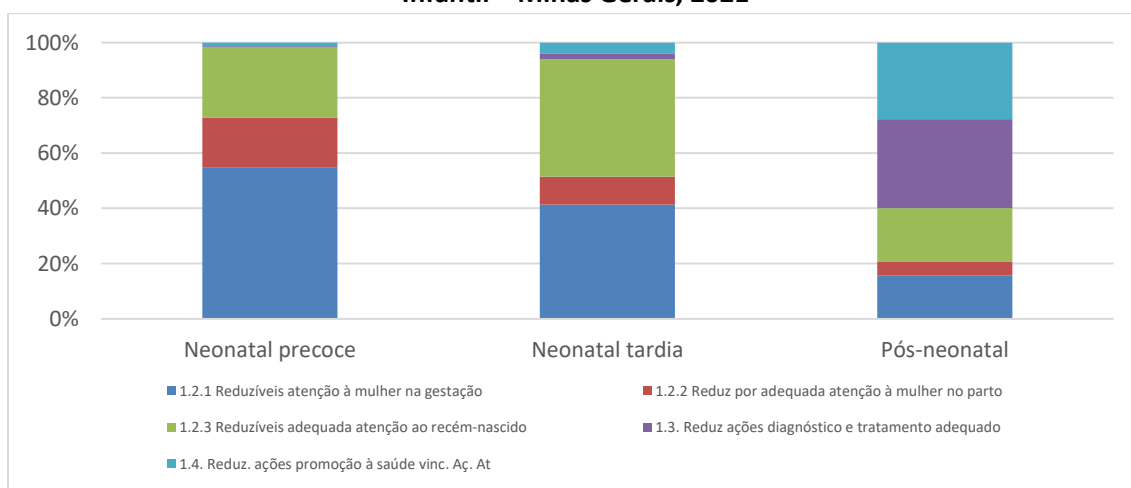
GRÁFICO 22– Classificação da evitabilidade do óbito infantil, segundo componentes – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Considerando apenas os óbitos classificados como evitáveis, o **gráfico 23** mostra da distribuição dos óbitos infantis por componentes e ações para evitabilidade. Destaca-se a importância das ações referentes à atenção à mulher na gestação e no parto e atenção ao recém-nascido na evitabilidade dos óbitos neonatais e as ações de diagnóstico e tratamento e promoção à saúde na evitabilidade dos óbitos neonatais. Alcançar a capacidade de discussão sistemática dos óbitos infantis, apesar de ser uma tarefa desafiadora é essencial para a qualificação da informação referente a evitabilidade e a proposição de medidas mais específicas, lembrando a importância de realizar essa ação com atenção para as desigualdades territoriais existentes e grupos de maior vulnerabilidade.

GRÁFICO 23 – Distribuição dos óbitos infantis evitáveis, por componentes da Mortalidade Infantil – Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões

Na **tabela 6** destacamos os principais grupos de causas de óbitos infantis no ano de 2021. As afecções do período perinatal mais importantes estão relacionadas ao impacto dos fatores maternos que diretamente são responsáveis pelo óbito infantil, com destaque para as complicações obstétricas e às complicações da prematuridade. A prematuridade espontânea ou induzida responde por um número bastante significativo de óbitos no período neonatal. As malformações congênitas representam o segundo grupo de causas de óbitos no período neonatal e o principal grupo nos óbitos pós-neonatais. A construção de fluxos assistenciais especiais para o acompanhamento das gestações complicadas por malformação fetal – Medicina Fetal – e, serviços de referência para o nascimento e tratamento dos RNs com malformações fetais são importantes na redução da mortalidade infantil. Além dessas ações, referências para o acompanhamento dessas crianças após o período neonatal também se configura em ação importante para a prevenção da mortalidade evitável.

Tabela 6 - Distribuição dos principais grupos de causas de óbitos infantis, segundo componente. Minas Gerais, 2021

Componente e principais causas Lista CID-10	Frequência	Percentual (%)
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	1395	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	1054	75,6
. Feto e recém-nascido afetados por fatores matern	312	
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-	166	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	302	21,6
. Outras malformações congênitas	157	
. Malformações congênitas do coração	55	
Neonatal tardio (7 - 27 dias)	469	
Algumas afecções originadas no período perinatal	313	66,7
. Restante das afecções perinatais	83	
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	75	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	130	27,7
. Malformações congênitas do coração	62	
. Outras malformações congênitas	33	
Pós-neonatal (28 - 364 dias)	715	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	228	31,9
. Malformações congênitas do coração	97	
. Outras malformações congênitas	55	
Algumas afecções originadas no período perinatal	126	17,6
. Restante das afecções perinatais	46	

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

4. MORTALIDADE FETAL

Apresentamos os dados demográficos mais relevantes dos óbitos fetais ocorridos no ano de 2021, destacando que a secretaria executiva realizou análise em reunião de secretaria executiva apenas os casos que eram coincidentes com o óbito materno e casos cuja discussão foi solicitada para ser realizada de forma conjunta com representantes dos comitês regionais e/ou municipais.

A **tabela 7** apresenta os principais grupos dos óbitos, por categoria da CID-10. Destaca-se que o grupo mais prevalente é o que se refere a ausência de conhecimento sobre a etiologia do óbito – Morte Fetal de causa não especificada. É imprescindível que os óbitos fetais ganhem mais importância nas discussões dos Comitês e que ações como acesso a exame anatomopatológico da placenta sejam implementadas nos serviços de obstetrícia. Organização de serviços de verificação de óbito e capacitação de recursos humanos para necropsias deste grupo é, também, ação essencial, incluindo a implementação de necropsia minimamente invasiva, pois estas permitirão a identificação das causas dos óbitos. A correta identificação da causa de um óbito fetal é fundamental para a qualificação das estatísticas vitais, mas, também, interfere diretamente no aconselhamento da mulher/família em futura gestação, além de impactar na própria resolução do luto.

TABELA 7 - Distribuição dos principais grupos de causas de óbitos fetais - Minas Gerais, 2021

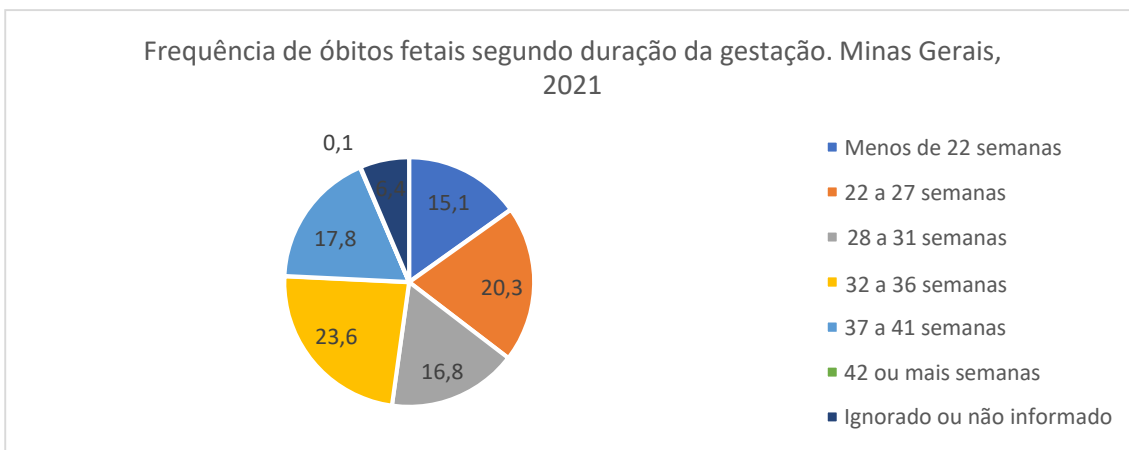
Categoria CID-10	Frequência	%
Morte fetal de causa não especificada	743	29,1
Feto e RN afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	422	16,5
Feto e RN afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	384	15,1
Hipóxia intrauterina	305	12,0
Feto e RN afetados por complicações maternas da gravidez	190	7,5
TOTAL	2.550	

RN = recém-nascido

Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

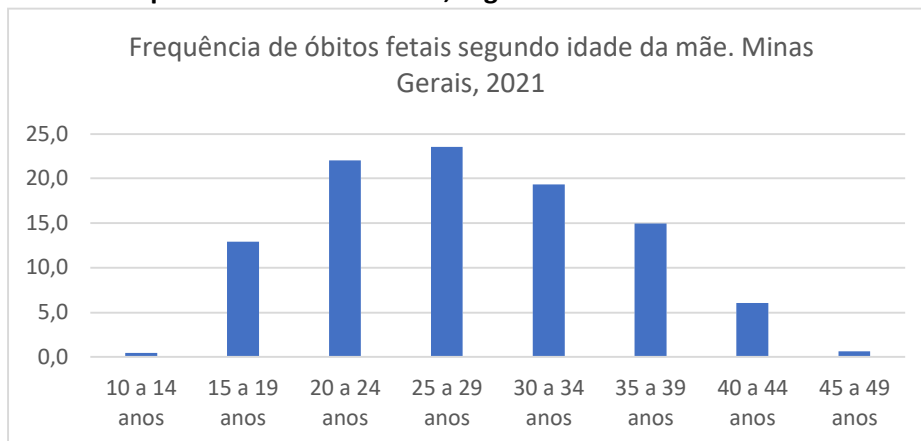
Nos **gráficos 24 e 25** apresentamos a frequência dos óbitos fetais, segundo a duração da gravidez e a idade materna, respectivamente. A interpretação desses dados é bastante prejudicada pela cobertura insatisfatória da investigação epidemiológica e, também, da baixa análise dos casos investigados, sinalizando, mais uma vez, um desafio a ser enfrentado pelos comitês de prevenção de óbitos nos níveis estadual, regional e municipal

GRÁFICO 24 – Frequência dos óbitos fetais, segundo a duração da gestação. Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.

GRÁFICO 25 – Frequência dos óbitos fetais, segundo a idade materna. Minas Gerais, 2021



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG. Nota: Dados de 2021 a 2023 atualizados em 2 de março de 2023, portanto sujeitos a alterações/revisões.