

RELATÓRIO ANUAL 2022



Este relatório apresenta os principais dados sobre óbitos de mulheres durante a gestação, parto ou puerpério ocorridos no ano de 2022. Apresenta, também, os principais dados dos óbitos de crianças com menos de um ano e óbitos fetais ocorridos no ano de 2022. 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 julho de 2024.

Foi publicado em: 18 de julho de 2024.

Elaboração

Dra. Inessa Beraldo de Andrade Bonomi – Consultora técnica da Coordenação de Ciclos de Vida – SES/MG

Dr Hélio Renato Neri - Consultor técnico da Coordenação de Ciclos de Vida – SES/MG

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

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

Maria do Carmo dos Santos Silveira - Especialista em Políticas e Gestão da Saúde, Referência Técnica – Coordenação de Vigilância de Óbitos – SES/MG

Jéssica Estefânia Santos – Estagiária, Coordenação de Ciclos de Vida– SES/MG

Demais membros da Secretaria Executiva do CEPMMIF (ano 2024)

Aline Bárbara Pereira Costa

Bruna Luiza Soares Pinheiro

Camila da Silveira Santos

Camila Ferraz Quaresma

Gisele Marçal Pimenta

Hellen Karolina S. R. Aguiar

Luciana Rodrigues Alexandre

Nádia Aparecida Campos Dutra

Membro convidado na Secretaria Executiva

Marco Aurélio Martins

Sumário

Elaboração	2
Sumário	3
Introdução e atividades desenvolvidas	4
Panorama dos Comitês Regionais do Estado de Minas Gerais	6
Monitoramento dos Comitês Regionais de Mortalidade em 2023.....	6
Discussão comparativa entre os anos de 2022 e 2023	9
Dificuldades dos Comitês Regionais	9
Perfil da mortalidade materna, infantil e fetal em 2022	10
Natalidade	18
Mortalidade materna relacionada à gravidez.....	19
Mortalidade Infantil	29
Mortalidade Fetal	40
Conclusão	42
Atenção Primária a Saúde.....	42
Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde	43
Atenção Hospitalar	43
Transporte e Regulação	44
Controle Social	44
Comitês Enfrentamento Mortalidade	44

Introdução e atividades desenvolvidas

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) mantém seu compromisso com a redução da mortalidade materna e infantil, destacando o Projeto Aurora como uma das prioridades da carteira estratégica de saúde. Este projeto inclui a elaboração e divulgação da Linha de Cuidado Materno Infantil, que visa definir as intervenções e serviços necessários para uma assistência integral e de qualidade às mulheres, abrangendo desde o planejamento reprodutivo e sexual até o período gravídico-puerperal e o cuidado com crianças até um ano de idade, em diferentes pontos de atenção da rede e sistemas de apoio. Além disso, contempla a implementação e expansão da "Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia" no estado de Minas Gerais. Vale ressaltar que ambas as iniciativas foram recomendadas nos relatórios do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais (CEPMMIF-MG) como medidas essenciais para alterar o panorama de mortalidade.

O ano de 2023 foi marcado por conquistas significativas para o CEPMMIF-MG, consolidando o Comitê Estadual como apoio fundamental aos comitês em outros níveis. Uma dessas conquistas foi a publicação da Resolução SES/MG Nº 8917, de 4 de agosto de 2023, que ratificou as indicações das representações do CEPMMIF-MG, conforme estabelecido na Resolução SES nº 8.378, de 19 de outubro de 2022.

Como estratégia para o fortalecimento dos comitês em diferentes níveis, o CEPMMIF-MG tem realizado, desde maio de 2023, cursos de Formação Continuada. Esses cursos abordam temas de interesse dos profissionais atuantes em comitês, através de apresentações mensais, síncronas, com interação dos participantes.

Abaixo, as temáticas abordadas no ano de 2023:

- Maio: "Implantação, trajetória e experiência de um Comitê". Assuntos abordados: aspectos gerais (fundamentação legal, papel, processo de trabalho, o papel do Comitê Regional como apoiador dos Comitês Municipais); Experiências do Comitê Regional (Unidade Regional de Saúde de Divinópolis), Comitê Municipal de Candeias e Comitê Municipal de Belo Horizonte. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=A8RCpZ0x4Zk&t=68s&ab_channel=Sa%C3%BAdeMG-SES-MG.
- Agosto: "Investigação e análise do óbito infantil. O que é importante?" Assuntos abordados: marcos legais e Investigação epidemiológica; avaliação

da evitabilidade no óbito infantil e fetal; conclusão da investigação epidemiológica. Disponível em:

https://www.youtube.com/watch?v=IbXB27wUmQ0&t=532s&ab_channel=N%C3%BAcleodeTelessa%C3%BAdedeMinasGerais-UFGM.

- Setembro: "Investigação e análise do óbito materno. O que é importante?" (27/09/2023). Assuntos abordados: marcos legais e Investigação epidemiológica; avaliação da evitabilidade do óbito materno; conclusão da investigação epidemiológica. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=i9YPT_A7JIM&t=94s&ab_channel=N%C3%BAcleodeTelessa%C3%BAdedeMinasGerais-UFGM.
- Outubro: "Abordando o luto – no óbito materno, infantil e fetal". Assuntos abordados: o luto no óbito materno, infantil e fetal e entrevista domiciliar. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=QoKi7pzWs2M&t=1s&ab_channel=N%C3%BAcleodeTelessa%C3%BAdedeMinasGerais-UFGM.

Além do projeto de Formação Continuada, o CEPMMIF mantém uma página web (<https://www.saude.mg.gov.br/cepmmif>) com normativas vigentes, procedimentos operacionais padrão para organização de Comitês e Investigação do Óbito e materiais de interesse. Anualmente, o CEPMMIF, com o apoio das regionais, também realiza a indicação de candidata(o)s para o Curso de Aprimoramento Profissional em Vigilância do Óbito e Atuação em Comitês de Mortalidade, oferecido pelo Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

Outras participações do CEPMMIF-MG:

- Cerimônia de entrega do Prêmio Mellyssa de boas práticas na atenção à saúde materna e infantil do Ministério Público de Minas Gerais, em reconhecimento às ações realizadas nos municípios de Minas Gerais, realizada no dia 03 de outubro de 2023;
- Apresentação para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NUVEH) sobre processos de investigação de óbitos, a pedido do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas), no dia 11 de outubro de 2023;
- Oficina do Ministério da Saúde (MS) com o tema "Mortalidade Materna em Mulheres Negras", realizada em Brasília nos dias 23 e 24 de novembro de 2023.
- Palestra "Mortalidade Materna em Minas Gerais" no simpósio "II GOB Meeting

UFMG - Simpósio do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Encontro de Residentes, Ex-residentes e Pós-Graduandos, realizado nos dias 01 e 02 de dezembro de 2023;

- Oficina do Grupo Técnico em Vigilância do Óbito do DSEI MGES em Governador Valadares, nos dias 19 a 21 de dezembro de 2023;

- Elaboração do capítulo "*Comitê de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal de minas gerais: trajetória*" no livro "Projeto Mellyssa [livro eletrônico]: boas práticas no enfrentamento à mortalidade materna e infantil" do Ministério Público de Minas Gerais, disponível em: <https://projetomellyssa.mpmg.mp.br/>.

As atividades desenvolvidas no ano de 2022 foram apresentadas no relatório MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL – MINAS GERAIS, 2021, publicado em 15 de maio de 2023 e disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/cepmmif>.

Panorama dos Comitês Regionais do Estado de Minas Gerais

O CEPMMIF-MG tem como atribuição principal, entre outras, promover a implementação e supervisionar os comitês regionais, utilizando ferramentas apropriadas para sua organização, com o objetivo de simplificar os processos de formação, estruturação e desempenho. É crucial que os comitês regionais, municipais e hospitalares compreendam plenamente sua importância e papel essencial na avaliação dos casos de óbito materno, infantil e fetal, elaborando recomendações e sugestões em colaboração com os gestores, visando prevenir a ocorrência de novos óbitos.

No cenário atual, a implementação e funcionamento dos Comitês apresentam heterogeneidade, com persistentes dificuldades em diversos locais. Isso compromete a qualidade da análise do trajeto clínico da mulher antes, durante e após a gravidez, dificultando a investigação dos determinantes sociais, a identificação de fragilidades nos serviços de saúde e a orientação de políticas de saúde resolutivas destinadas a reduzir a mortalidade materna, fetal e infantil. Portanto, é de extrema relevância que os territórios se organizem, estabeleçam e mantenham os comitês ativos.

Monitoramento dos Comitês Regionais de Mortalidade em 2023

Para o monitoramento dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade

Materna, Infantil e Fetal de Minas Gerais, foi adotada a seguinte metodologia sistemática para a coleta e envio dos documentos solicitados às 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) do estado de Minas Gerais, por meio do Sistema Eletrônico de Informações do Estado (SEI/IMG):

- Regimento Interno do Comitê Regional;
- Atas das reuniões do Comitê Regional realizadas no período de março de 2023 a março de 2024 para os comitês com situação ativa;
- Preenchimento da planilha com as informações pertinentes aos membros do Comitê Regional;
- Memorando contendo o status em que se encontra o Comitê Regional, categorizado como: Ativo, Inativo ou Em Reestruturação.

Esses documentos são essenciais para avaliar o funcionamento e a eficácia dos comitês, permitindo ajustes e melhorias conforme necessário. Para fins de registro, organização e análise, as cópias digitais de todos os documentos enviados são arquivadas de forma a garantir a rastreabilidade e possibilitar revisões futuras, quando necessário. Este processo assegura a transparência e a integridade das informações relacionadas ao monitoramento dos comitês.

Com base nos dados enviados, foi realizada uma análise do status dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal em 2023. O **Mapa 1** e o **Gráfico 1** ilustram que, dos 28 comitês regionais, 20 estão ativos, 7 estão em reestruturação e 1 está inativo. Em termos percentuais, isso representa 71,43% de comitês ativos, 25% em reestruturação e 3,57% inativos, refletindo a distribuição e o estado atual dos Comitês Regionais, destacando que a maioria está em pleno funcionamento, enquanto uma parcela significativa encontra-se em processo de reestruturação e uma pequena minoria está inativa.

MAPA 1 - Mapa do Status das Regionais 2023

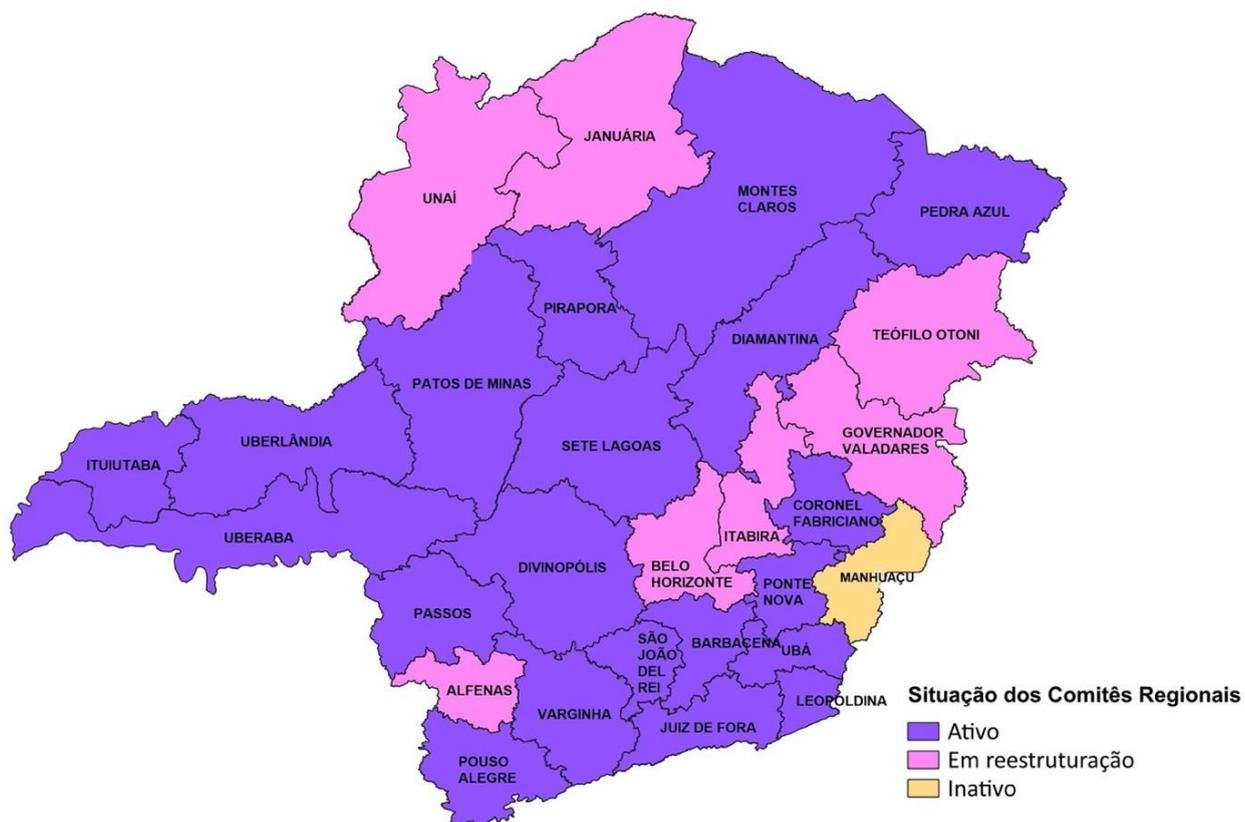
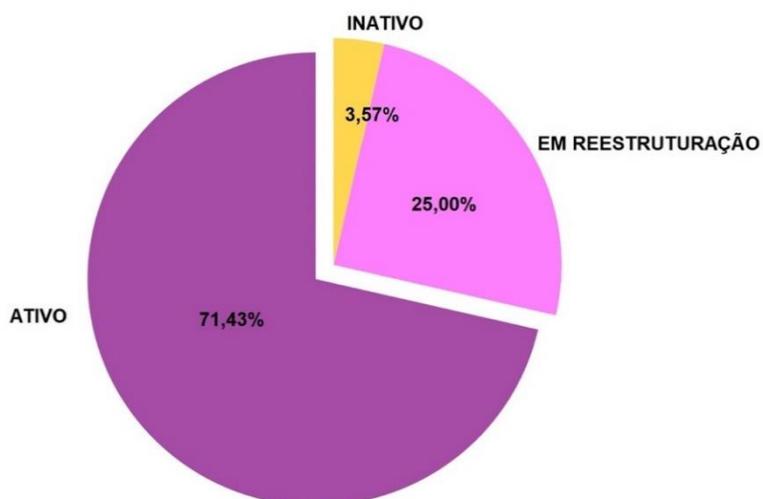


GRÁFICO 1 - Status dos Comitês Regionais em 2023 em porcentagens:



Os dados das regionais revelam um panorama interessante sobre o status atual dessas unidades. A grande maioria das regionais, representando 71,43%, está ativa. Isso sugere que a maioria dos Comitês Regionais está operando

normalmente, indicando estabilidade operacional geral no território do estado de Minas Gerais.

No entanto, 25% das regionais estão em reestruturação. Esse número significativo indica que há um quarto das unidades passando por mudanças ou ajustes. A reestruturação pode envolver diversos aspectos, como mudanças organizacionais, melhoria de processos, entre outros. A presença de um número considerável de regionais em reestruturação pode ser um sinal de que a organização está se adaptando a novos desafios ou buscando otimizar suas operações.

Apenas uma regional, correspondendo a 3,57%, está inativa. Embora seja um número pequeno, indicando que a inatividade não é predominante, é importante investigar os motivos dessa inatividade.

Este panorama global das regionais é fundamental para entender a distribuição das operações e identificar as áreas que precisam de atenção para garantir o bom funcionamento e a eficiência da organização dos comitês como um todo.

Discussão comparativa entre os anos de 2022 e 2023

Os dados do monitoramento anterior, apresentado em CIB mostravam: 60,71% dos Comitês Regionais ativos, 28,57% em reestruturação e 10,71% inativos. Na comparação com os dados atuais, observa-se um aumento percentual de comitês ativos (60,71% para 71,43%) e uma redução dos inativos (10,71% para 3,57%). Considera-se como principal mudança a atualização da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.963, de 19 de outubro de 2022. Esta deliberação dispõe sobre a redefinição da organização dos Comitês Estadual, Regionais, Municipais, Compartilhados e Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, além de outras providências e, dentre outras alterações, destacamos a 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

Dificuldades dos Comitês Regionais

As dificuldades enfrentadas pelos Comitês Regionais refletem obstáculos significativos que podem comprometer sua eficiência e eficácia. Alguns temas

comuns emergem e merecem destaque: a rotatividade e a aposentadoria de membros experientes, que impactam a continuidade do trabalho; a necessidade de atualização dos regimentos internos e a reestruturação dos comitês, demandando tempo para alinhar todos os membros às novas diretrizes; e a falta de reuniões regulares, que pode prejudicar a continuidade das investigações e a implementação de estratégias qualificadas para prevenir a mortalidade materna, infantil e fetal.

As URS elencaram também outras dificuldades na implantação e desenvolvimento das ações dos Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal:

- Problemas na colaboração entre diferentes setores;
- Desafios na integração de diferentes áreas para trabalho conjunto;
- Problemas específicos de cada regional, como falta de alinhamento interno e dificuldades na implementação de novos processos de trabalho.

É crucial que esses desafios sejam abordados com prioridade nas regionais, com apoio contínuo para superar dificuldades organizacionais e de recursos humanos.

A colaboração entre diferentes setores e o comprometimento dos profissionais são fundamentais para enfrentar esses desafios e avançar na prevenção dos óbitos. Garantir que os Comitês Regionais funcionem de maneira eficiente é essencial para que possam cumprir suas funções com sucesso e alcançar os objetivos de melhorar a saúde materna e infantil em todos os territórios de Minas Gerais.

Perfil da mortalidade materna, infantil e fetal em 2022

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), por meio de consulta no Tabulador de informações de saúde (TABNET MG), disponível em 17 de maio de 2024, com dados atualizados em 23 de abril de 2024, informa o registro no ano de 2022 de 6.600 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), 112 óbitos maternos, 2.674 óbitos em crianças menores de um ano de idade e 2.431 óbitos fetais. O número de óbitos fetais registrados em 2022 foi semelhante aos observados em 2021 e 2020. O número absoluto de óbitos infantis estava estável em relação à 2021 (2.589 óbitos) e à 2020 (2.588 óbitos). Já em relação aos óbitos de MIF, identificou-se redução no número absoluto em relação à 2021 (9.101) e aproximado à 2020 (6.793). Em relação aos óbitos maternos, foram registrados 228 em 2021 e 119 em 2020.

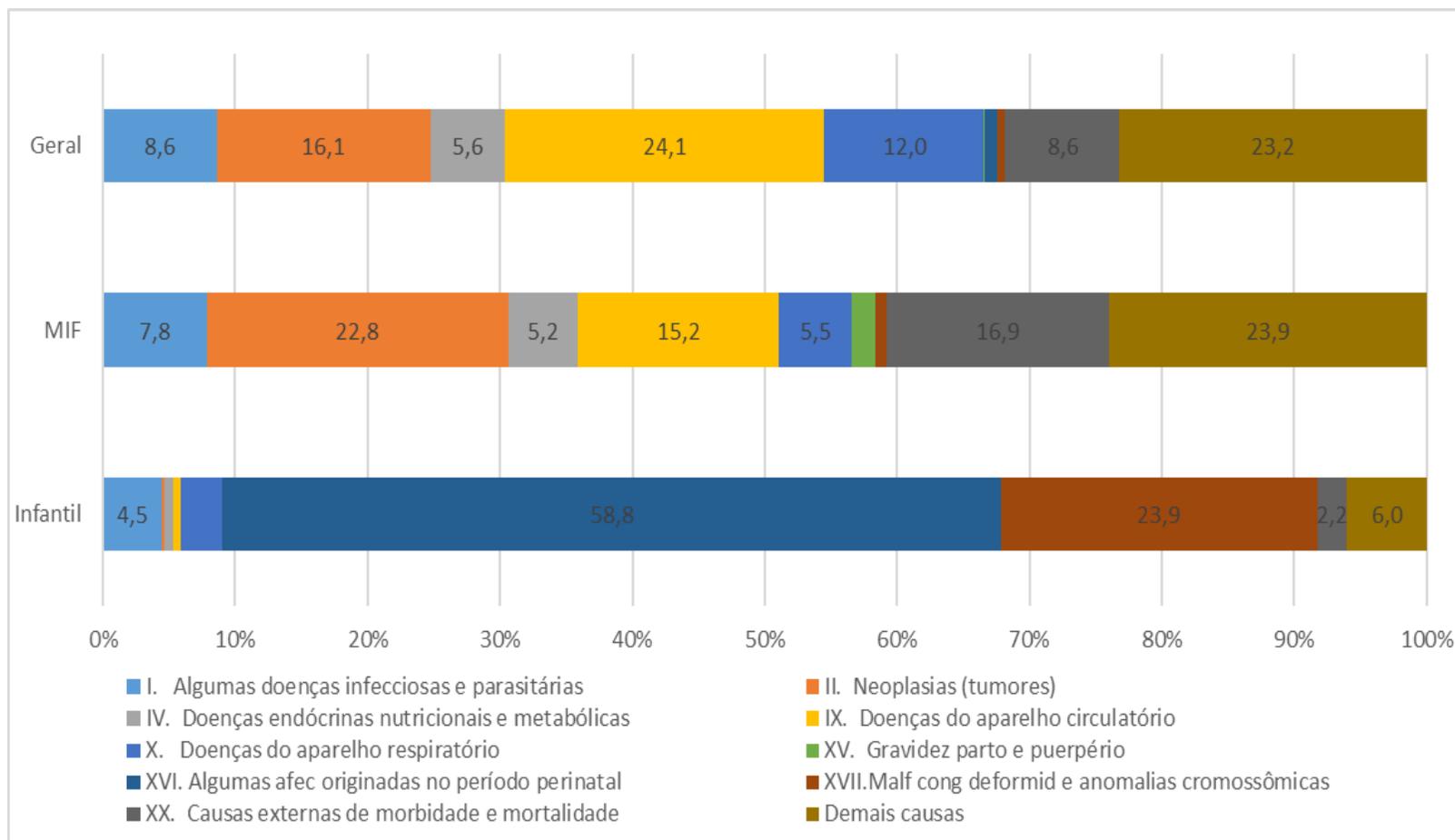
O **gráfico 2** apresenta a distribuição proporcional de óbitos totais, MIF e crianças até um ano de idade.

Em 2022, ocorreram 162.784 óbitos na população mineira em geral. O principal grupo de causas foi o das Doenças do Aparelho Circulatório, representando 24,1% dos óbitos, seguido das Neoplasias (tumores), que corresponderam a 16,1% do total de óbitos.

As complicações da gravidez, parto e puerpério representaram 1,8% do total de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), em comparação com 2,5% em 2021. Neoplasias, Doenças do Aparelho Circulatório e Causas Externas responderam por 22,8%, 15,2% e 16,9% dos casos neste grupo etário, respectivamente.

Em relação aos óbitos infantis, destacaram-se as complicações originadas no período perinatal, que corresponderam a cerca de 59% do total de óbitos, seguidas pelas malformações congênitas, responsáveis por 23,9% dos casos. Esses dados ressaltam a importância das intervenções relacionadas ao planejamento reprodutivo, cuidados pré-natais e assistência durante o parto e nascimento, devido ao seu impacto significativo na redução tanto da mortalidade materna quanto da mortalidade infantil.

GRÁFICO 2 – Distribuição proporcional de óbitos totais, por grupo de causas, em mulheres em idade fértil e infantis - Minas Gerais, 2022



Uma importante ação que compõe a vigilância de óbitos maternos é a investigação de óbitos de MIF. Nos casos dos óbitos maternos, essa investigação não apenas permite a correção da causa básica do óbito, mas também identifica os casos subnotificados, ou seja, aqueles em que, na declaração de óbito original emitida pelo profissional médico, não há informações suficientes para que os codificadores classifiquem os óbitos no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério) da CID-10. Parte dos óbitos maternos é identificada como tal apenas após a investigação de óbitos de MIF e posterior análise pelos Comitês. Esse é um papel de extrema relevância desempenhado pelos Comitês.

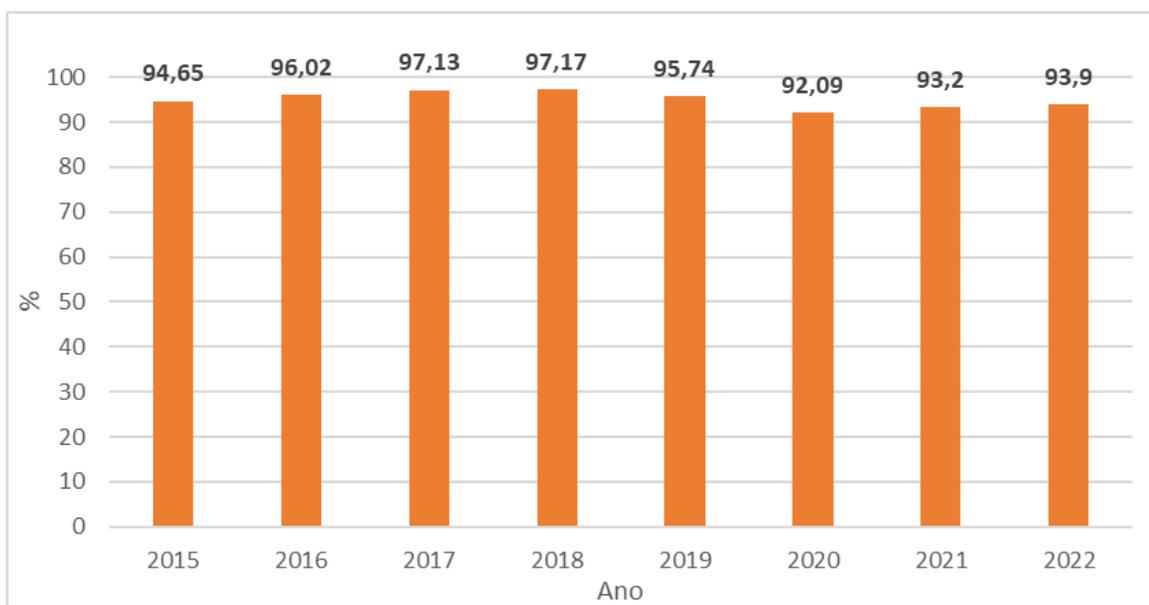
Alguns casos também podem ser equivocadamente codificados como mortes maternas para comporem o numerador da razão de mortalidade materna (RMM) quando, na verdade, ocorreram após 42 dias do parto e deveriam ser codificadas como mortes obstétricas tardias (O96). No entanto, esses casos acabam sendo registrados no sistema como mortes obstétricas ocorridas durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gravidez. Esses erros de registro geram discrepâncias em relação ao cenário real e podem, em última instância, levar a sinalizações equivocadas no planejamento de medidas preventivas.

O **gráfico 3** apresenta a série histórica da proporção de investigação de óbitos de MIF em Minas Gerais, de acordo com os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. Quanto mais alto o indicador, melhor. Em 2022, o percentual de investigação ainda permanece abaixo de 95%, reforçando a necessidade de fortalecimento dos processos de vigilância e investigação de óbitos de MIF nos municípios. É essencial retomar os elevados percentuais alcançados de 2013 a 2019.

O **gráfico 4** apresenta uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos de MIF por Unidade Regional de Saúde (URS), destacando a heterogeneidade entre as URS em relação a essa ação.

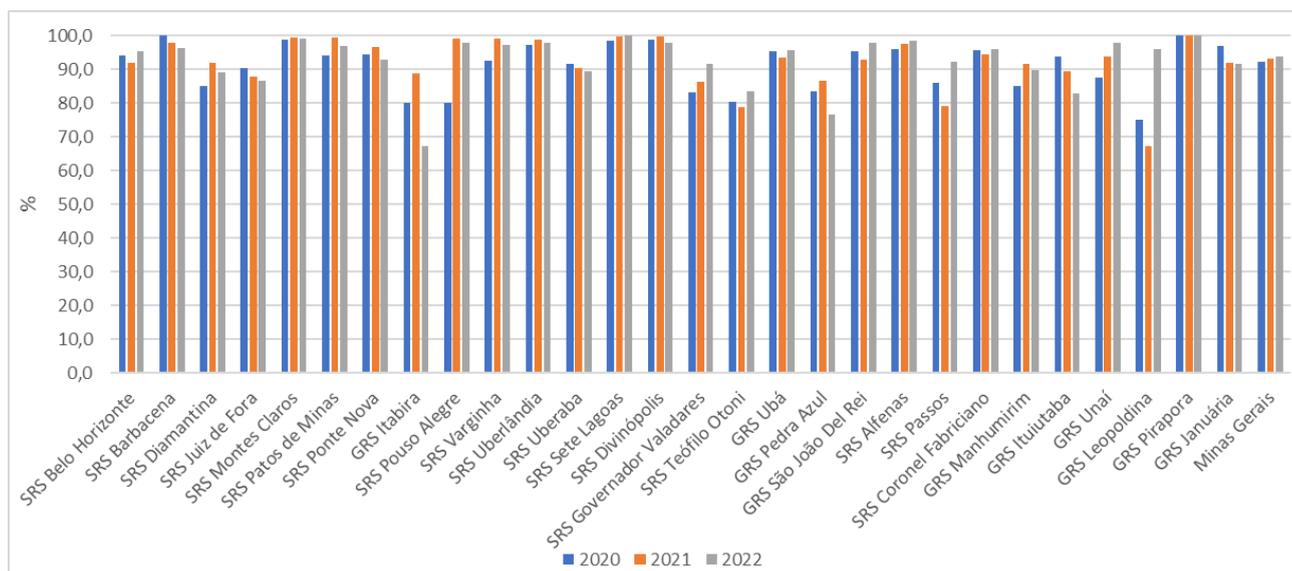
Em 2020, a proporção de óbitos de MIF investigados foi de 92,09%, enquanto, em 2021, foi de 93,2% e, em 2022, foi de 93,9%. As URS de Itabira, Pedra Azul, Ituiutaba, Teófilo Otoni, Juiz de Fora, Diamantina, Uberaba, Manhumirim, Governador Valadares e Passos não alcançaram o patamar mínimo de qualidade de investigação, que deve ser de 95%, em nenhum dos três anos analisados. Destaca-se a importância da investigação de óbitos de MIF, prevista na Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, considerando que há uma parcela de óbitos que não são originalmente declarados como óbitos maternos. A investigação de tais óbitos desempenha um papel fundamental para reduzir a subnotificação de óbitos maternos.

GRÁFICO 3 - Percentual de investigação de óbitos MIF. Minas Gerais, 2015-2022



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

GRÁFICO 4 – Percentual de Investigação dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil, segundo Unidade Regional de Saúde - Minas Gerais, 2020-2022



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A mortalidade infantil é considerada um dos melhores indicadores sociais e de bem-estar de uma população, estando associada à assistência à gestante e ao recém-nascido, ao acesso aos serviços de saúde, ao planejamento reprodutivo, à situação sanitária, ao nível de escolaridade materna, e às condições de habitação e alimentação. Nesse contexto, destaca-se a importância da análise individual das investigações de óbito infantil, que são compostas por fichas preenchidas com dados colhidos dos prontuários ambulatoriais, prontuários hospitalares, entrevistas domiciliares, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), laudos do SUS Fácil, entre outros. Para que esses dados sejam utilizados na análise da situação de saúde, é necessário que os sistemas sejam complementares e retroalimentados após a investigação.

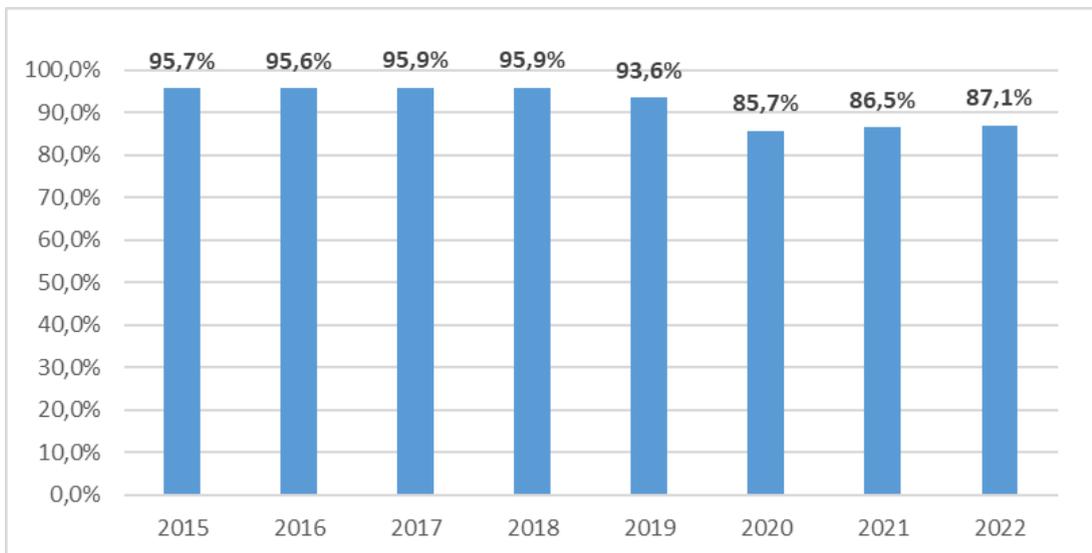
Um percentual expressivo das causas de morte é evitável ou reduzível total ou parcialmente por meio de ações efetivas dos serviços de saúde, desde que esses estejam acessíveis em um determinado local e época. Essas ações devem ser revisadas à luz da evolução do conhecimento e das tecnologias nas práticas de atenção à saúde. Investigar e analisar esses óbitos permite não apenas a compreensão das causas de morte sob uma visão clínica, mas também possibilita uma abordagem apropriada para a gestão. Isso oportuniza a construção de indicadores sensíveis à qualidade da atenção à saúde e desencadeia várias ações para sua redução.

O percentual de investigação de óbitos infantis é crucial para a qualificação das causas de óbito, além de identificar fragilidades em todos os aspectos da assistência. Observa-se uma queda recorrente no percentual de investigação epidemiológica de óbitos infantis e fetais desde o início da pandemia. Equipes reduzidas, sobrecarregadas com múltiplas atribuições e a falta de prioridade mínima atribuída à investigação epidemiológica desses óbitos são fatores preponderantes para este percentual estagnado. Ressalta-se também a divisão das equipes de vigilância em várias atribuições.

O **gráfico 5** apresenta a proporção de investigação dos óbitos infantis no período de 2015 a 2022.

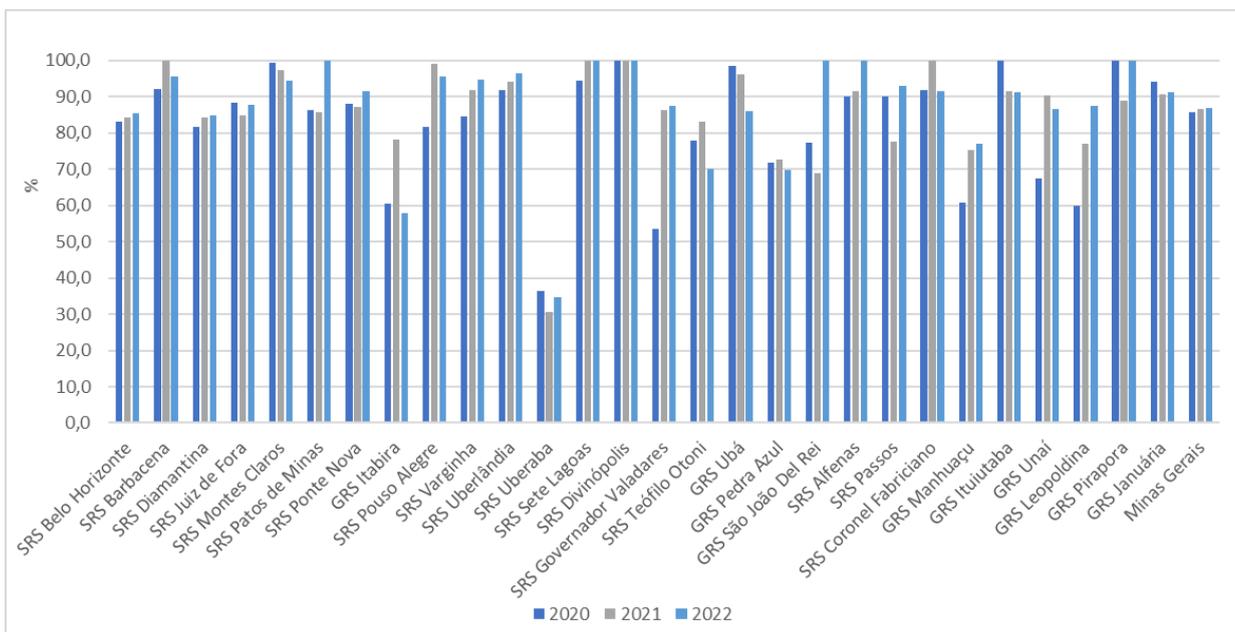
O **gráfico 6** apresenta uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos infantis por Unidade Regional de Saúde (URS).

GRÁFICO 5 – Percentual de Investigação dos Óbitos Infantis - Minas Gerais, 2015-2022



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

GRÁFICO 6 - Percentual de investigação de óbitos infantis por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2020-2022

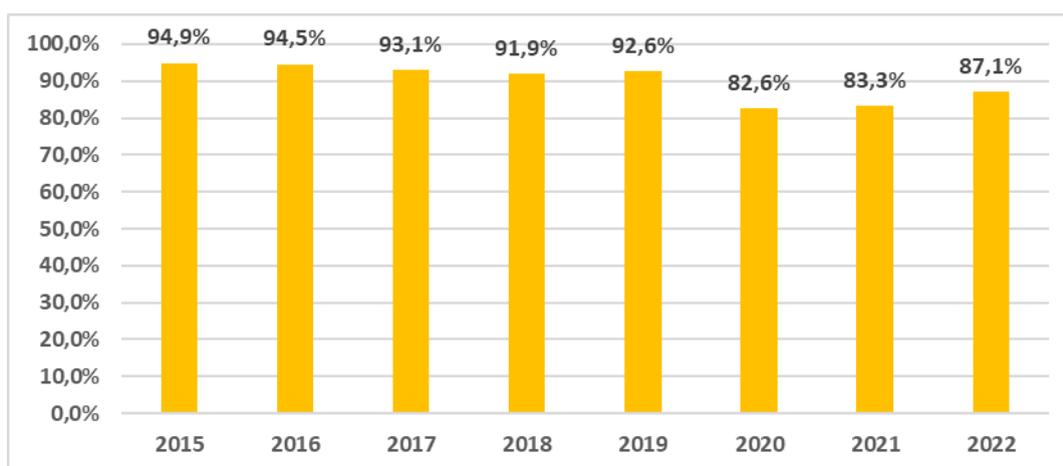


Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Destacam-se algumas regionais que não alcançaram o mínimo de 70% de investigação dos óbitos infantis: SRS Uberaba em 2020 (36,4%), 2021 (30,7%) e 2022 (34,6%); GRS Itabira em 2020 (60,4%) e 2022 (58,0%); e GRS Pedra Azul em 2022 (69,7%).

A investigação epidemiológica dos óbitos fetais (**gráfico 7**) é bastante preocupante e enfrenta os mesmos desafios mencionados no item referente aos óbitos infantis. Estimular, acompanhar e promover mais reuniões para discussão desses óbitos é uma ação importante que precisa ser implementada.

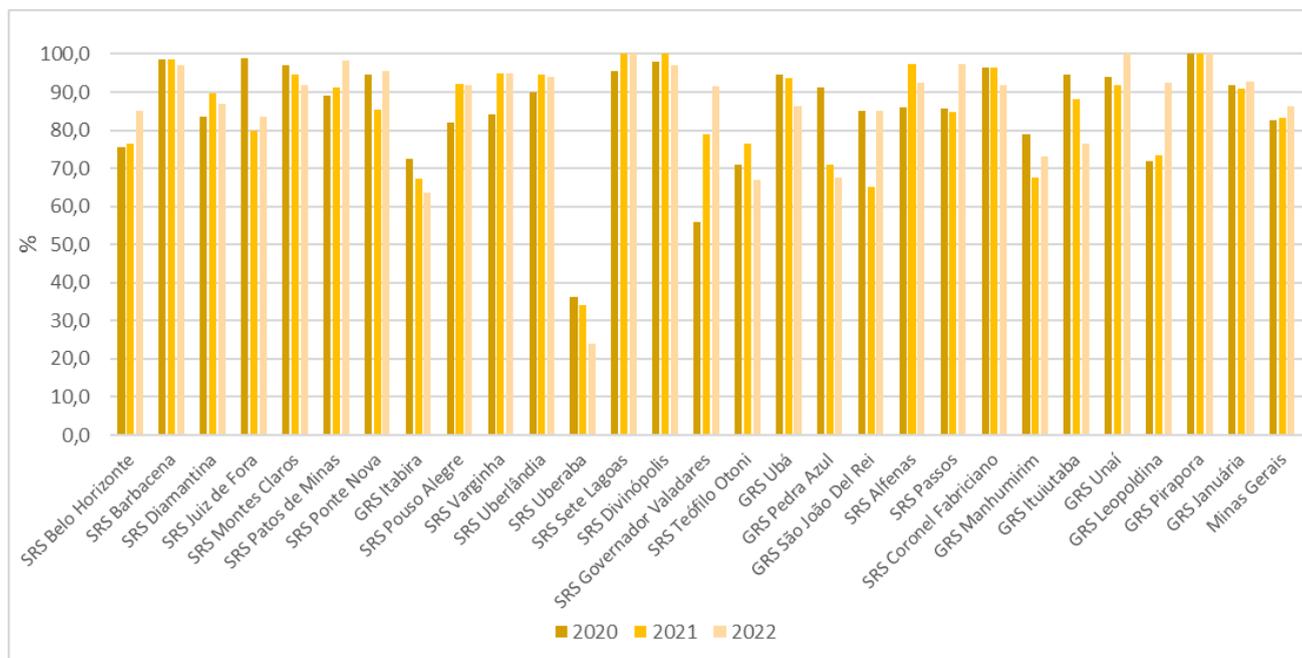
GRÁFICO 7 – Percentual de investigação de óbitos fetais por ano. Minas Gerais, 2015 - 2022



Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

O **gráfico 8** apresenta uma série histórica da proporção de investigação dos óbitos fetais por Unidade Regional de Saúde. Chama a atenção a URS Uberaba, que mostrou um percentual de investigação muito baixo nos três anos analisados

GRÁFICO 8 - Percentual de investigação de óbitos fetais por Unidade Regional de Saúde - Minas Gerais, 2020-2022.



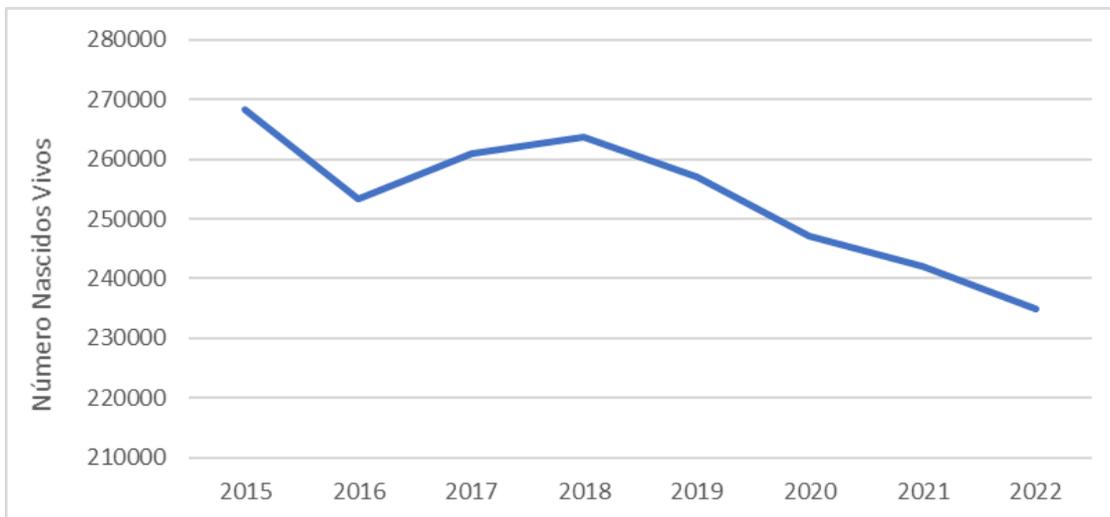
Fonte: DATASUS Ministério da Saúde (MS)/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Natalidade

Essa redução da natalidade pode influenciar de forma significativa a razão de mortalidade materna (RMM). Com menor número de nascimentos, pode surgir a percepção de menor demanda, o que torna ainda mais imprescindível a capacidade de resposta eficiente a situações de risco, com protocolos de atendimento robustos. Portanto, é crucial manter as estratégias para garantir a manutenção da qualidade do cuidado obstétrico e redução da mortalidade materna, independentemente das variações no número de nascidos vivos na atualidade.

Minas Gerais apresentou redução na taxa de natalidade em 2019, 2020, 2021 e 2022 (**gráfico 9**).

GRÁFICO 9- Número de nascidos vivos notificados ao Sinasc. Minas Gerais, 2015-2022



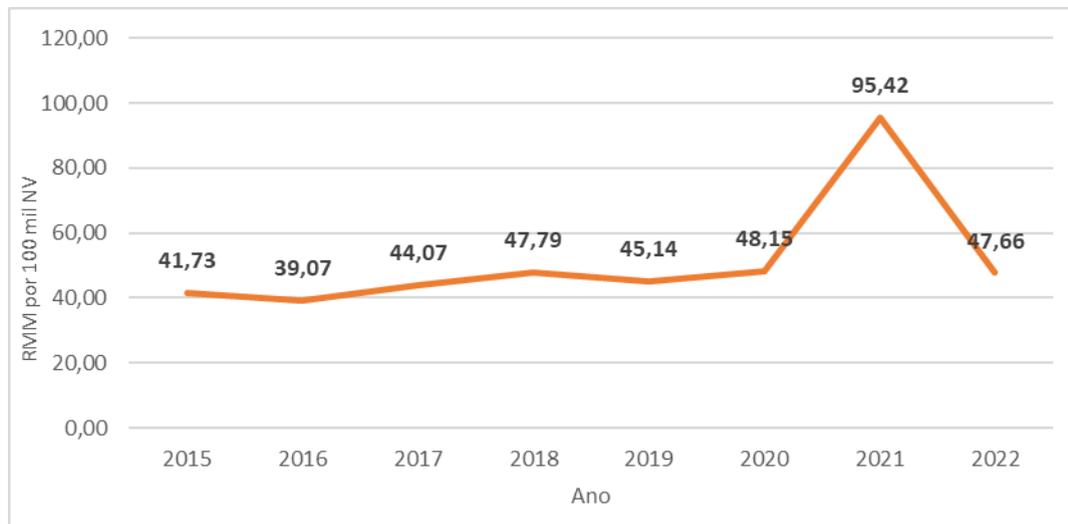
Fonte: SINASC/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG - Tabnet MG. Dados de 2023 e 2024 atualizados em 17 de maio de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Mortalidade materna relacionada à gravidez

Em consulta ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com dados atualizados em 23 de abril de 2024, identificamos 112 casos declarados como morte materna no ano de 2022. Esses casos estão sendo considerados no cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM). No módulo de investigação do SIM, consta que a investigação epidemiológica não foi realizada em dois desses óbitos. No Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), foram registrados 235.008 recém-nascidos vivos no ano de 2022. Portanto, a RMM estimada pelos dados do SIM para o ano de 2022 é de 47,66 por 100.000 nascidos-vivos.

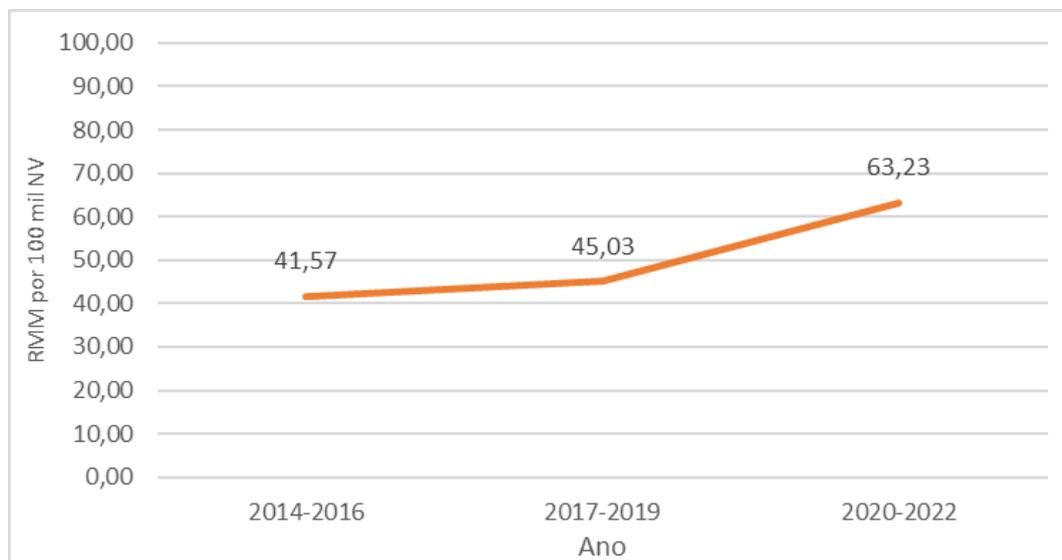
Os **gráficos 10 e 11** apresentam a série histórica da RMM dos últimos 10 anos (2013 a 2022) e a RMM média dos últimos 3 triênios, respectivamente. Em 2021, a RMM alcançou o índice de 95,42 por 100 mil nascidos vivos (NV), sendo que os casos decorrentes da COVID-19 excederam o total de mortes maternas obstétricas registradas em anos anteriores, correspondendo sozinhos a 53,2% de todos os óbitos obstétricos ocorridos no ano. A imunização abrangente da população, incluindo gestantes e puérperas, resultou em uma redução da RMM para os patamares anteriores ao observado durante a pandemia.

GRÁFICO 10 – Razão da Mortalidade Materna, segundo ano do óbito. Minas Gerais, 2015 a 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados de 2020 a 2024 atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões. Para o ano de 2021, foi considerado a informação dos dados do Relatório Anual do Comitê 2021.

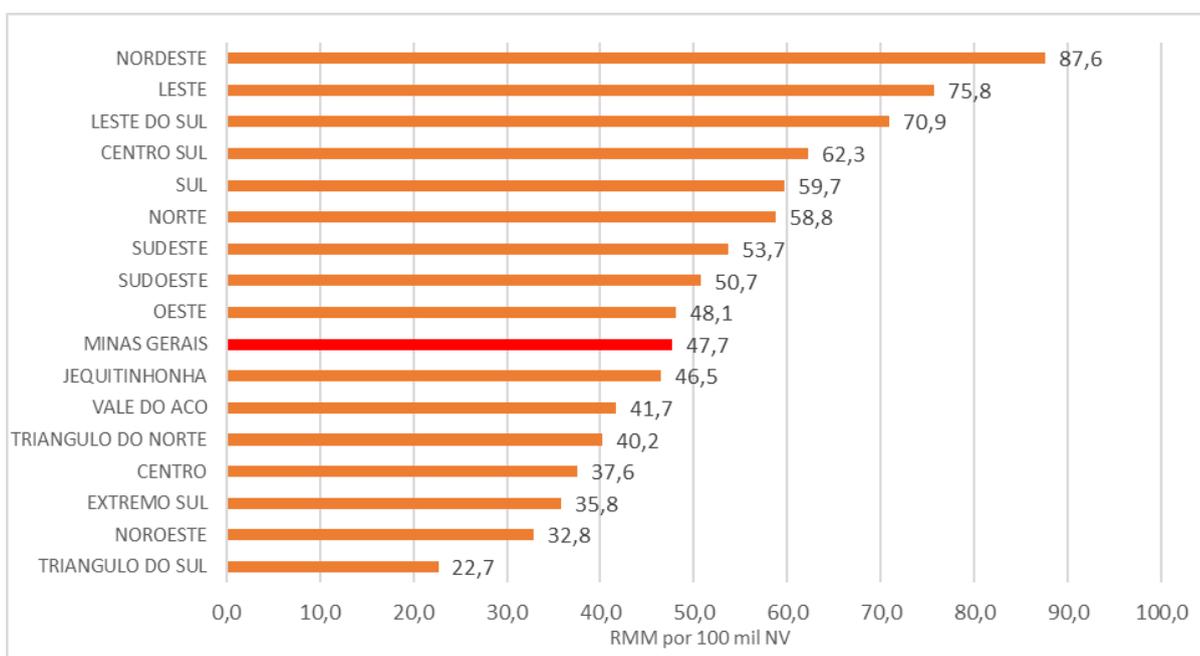
GRÁFICO 11 – Razão da Mortalidade Materna, por triênios. Minas Gerais, 2014 a 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados de 2020 a 2024 atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões. Para o ano de 2021, foi considerado a informação dos dados do Relatório Anual do Comitê 2021.

As informações epidemiológicas indicam variações no risco de mortalidade materna relacionado a complicações durante a gestação, parto e período pós-parto em diferentes áreas do estado. A Razão de Mortalidade Materna varia consideravelmente entre as macrorregiões de saúde (**gráfico 12**). Em 2022, as regiões Nordeste e Leste apresentaram, respectivamente, RMM de 87,6 por 100 mil NV e 75,8 por 100 mil NV, enquanto a região Triângulo do Sul registrou 22,7 por 100 mil NV.

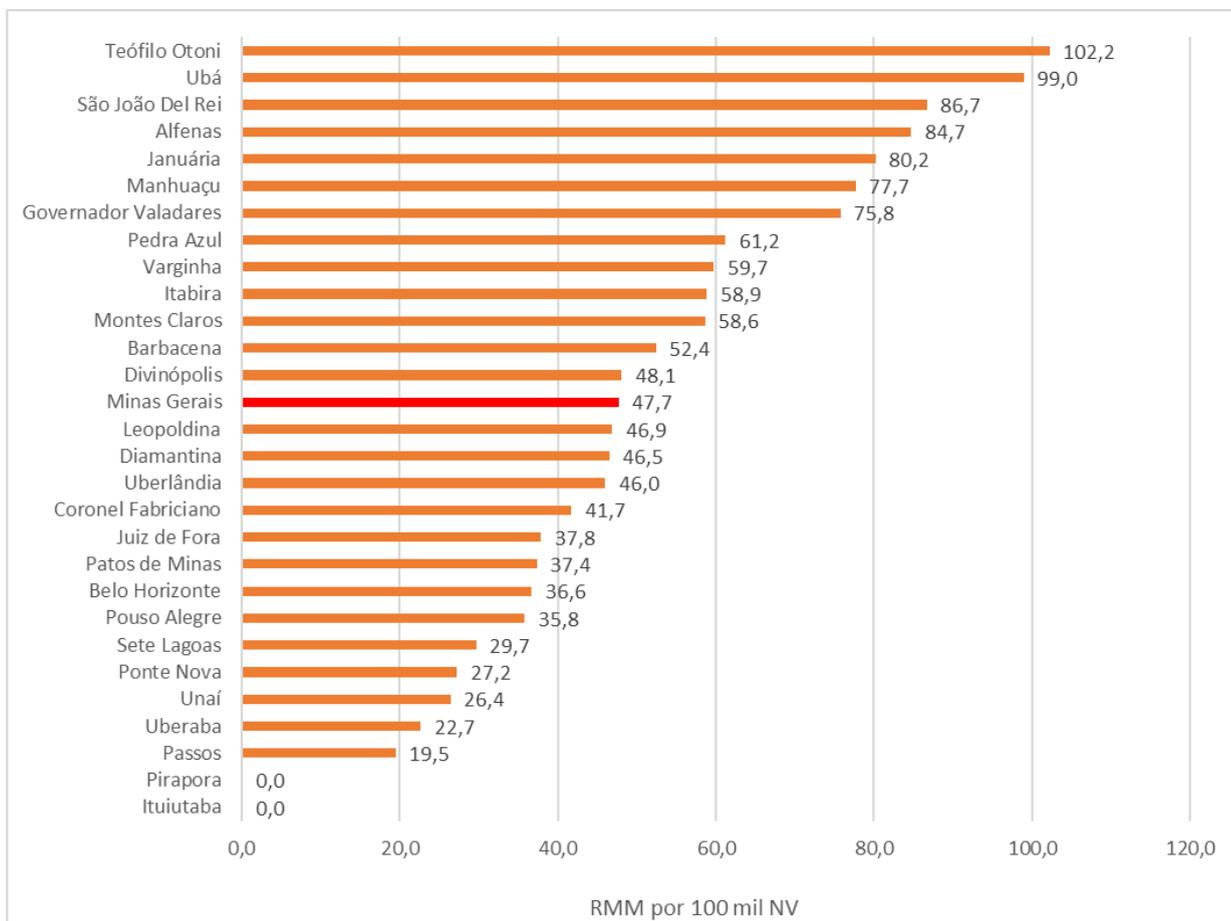
GRÁFICO 12 - Razão de Mortalidade Materna por macrorregião de saúde. Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados de 2020 a 2024 atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

O mesmo padrão é observado com a RMM por URS, conforme demonstrado no **gráfico 13**.

GRÁFICO 13 - Razão de Mortalidade Materna por Unidade Regional de Saúde. Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados de 2020 a 2024 atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

A **tabela 1** apresenta a classificação dos óbitos relacionados à gravidez segundo o tipo de causa obstétrica.

TABELA 1 - Óbitos maternos segundo tipo de causa no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Minas Gerais, 2022

Tipo causa obstétrica	Óbitos maternos	%
Morte materna obstétrica direta	81	72,3
Morte materna obstétrica indireta	26	23,2
Morte materna obstétrica não especificada	5	4,5
Total	112	100,0

Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Na **Tabela 2** e no **gráfico 14** são apresentadas a distribuição das causas de óbitos maternos do ano de 2022, conforme a classificação CID-Mortalidade Materna (CID-MM).

TABELA 2 - Número de óbitos maternos por grupo de causas (classificação CID-Mortalidade Materna - CID-MM). Minas Gerais, 2022.

GRUPO DE CAUSAS MM	N
Causas Diretas	
Grupo 1 gravidez que termina em aborto	10
Complicações não especificadas	1
Complicações infecciosas trato geniturinário ou órgãos pélvicos	1
Gravidez ectópica	3
Gravidez tubária	5
Grupo 2 causas hipertensivas na gravidez, parto ou puerpério	23

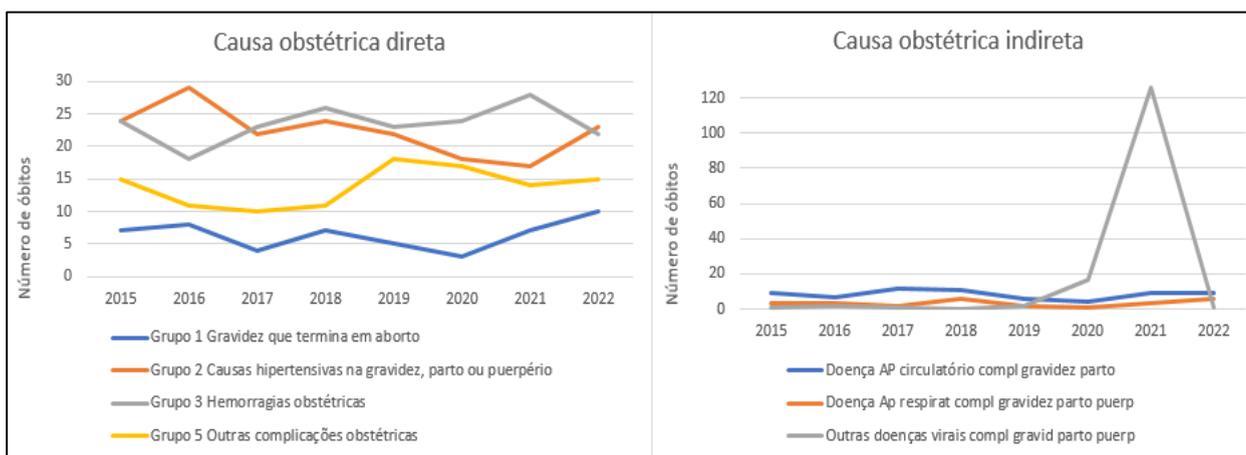
Distúrbios hipertensivos pré-existentes com proteinúria superposta	1
Eclampsia na gravidez	3
Eclampsia NE quanto ao período	3
Eclampsia no puerpério	2
Eclampsia no trabalho de parto	2
Hipertensão gestacional s/proteinúria significativa	3
Pré-eclampsia grave	7
Pré-eclampsia NE	2
Grupo 3 hemorragias obstétricas	22
Descolamento prematuro da placenta NE	3
Hemorragia anteparto NE	2
Hemorragia do terceiro estágio	3
Hemorragia intraparto NE	2
Hemorragias pós-parto tardia e secundária	2
Inversão do útero pós-parto	1
Outras hemorragias do início da gravidez	1
Outras hemorragias do pós-parto imediato	6
Placenta prévia c/ hemorragia	2
Grupo 4 infecções relacionadas à gravidez	5
Infecção da incisão cirúrgica origem obstétrica	1
Infecção do saco amniótico e das membranas	1
Infecção NE do trato urinário na gravidez	1
Infecção puerperal	2

Grupo 5 outras complicações obstétricas	15
Afecções ligadas a gravidez NE	1
Cardiomiopatia no puerpério	3
Embolia amniótica	1
Embolia obstétrica p/coágulo de sangue	5
Hiperemese gravídica c/distúrbio metabólico	1
Outras complicações	2
Transtorno do fígado na gravidez parto puerpério	1
Trombose venosa cerebral no puerpério	1
Causas indiretas	
Grupo 7 complicações não obstétricas	25
Diabetes mellitus pré-existente insulino-depende	1
Doenças endoc nutr metab complicando grav parto puerp	2
Doença AP circulatório compl gravidez parto	9
Doença ap digestivo compl gravidez parto puerperio	2
Doença ap respirat compl gravidez parto puerp	5
Doenças caus protozoar compl grav parto puerp	1
Hipertensão essencial pre-exist compl grav parto puerp	2
Outras doenças virais compl gravid parto puerp	1
Transt mentais ou doenças sist nerv compl grav part	1
Tuberculose compl gravidez parto e puerp	1
Grupo 8 causas desconhecidas	5
Morte obstétrica de causa NE	5

Outros	7
Assist presta mãe p/anorm órgãos pélvicos NE	1
Choque durante ou subseq trab parto e parto	2
Outr formas de inercia uterina	1
Outr infecc puerperais	1
Não especificados	2
TOTAL	112

Fonte: Painel Temático da Mortalidade Materna MG. Disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimDE1M2I4YjgtYmEyMC00ZTQxLWJjZGEtN2NiOGlyNDUyMGVmliwidCI6Ijg3ZTRkYTJiLTgyZGYtNDhmNi05MTU3LTU5YzNjYTYwMGRmMiIsImMiOjR9&pageName=ReportSection>

GRÁFICO 14 - Principais causas de morte materna. Minas Gerais, 2015 a 2022

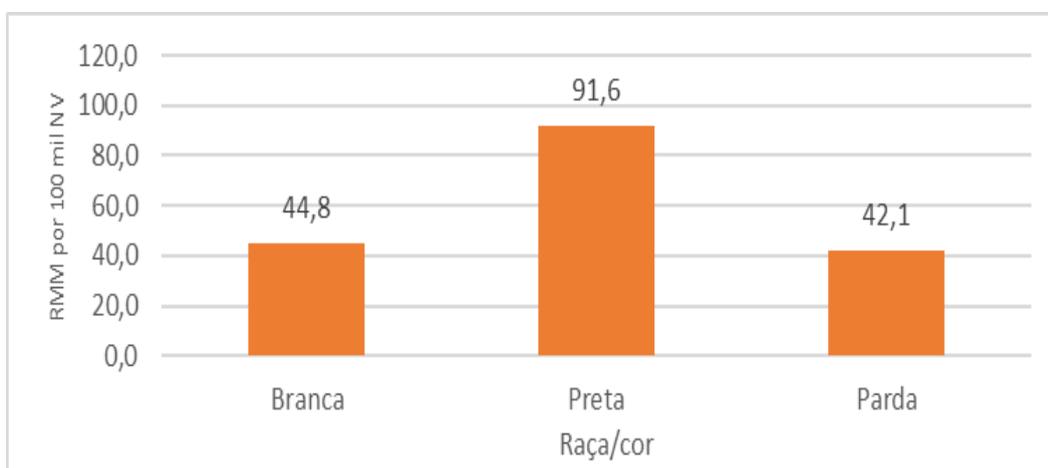


Fonte: Painel Temático da Mortalidade Materna MG. Disponível em:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimDE1M2I4YjgtYmEyMC00ZTQxLWJjZGEtN2NiOGlyNDUyMGVmliwidCI6Ijg3ZTRkYTJiLTgyZGYtNDhmNi05MTU3LTU5YzNjYTYwMGRmMiIsImMiOjR9&pageName=ReportSection>

O **gráfico 15** apresenta a RMM por raça/cor. Da mesma forma que em 2021, em 2022 não houve registro de óbitos maternos na análise da RMM entre indivíduos da raça/cor indígena. Contudo, mesmo diante dessa ausência, a RMM nesta população

continua significativamente elevada em comparação com a média do estado, quando comparada aos anos anteriores ou à série histórica. Como observado em anos anteriores, a RMM entre mulheres da raça/cor preta é consideravelmente maior em relação às raças/cor branca e parda. Isso evidencia uma profunda disparidade racial, destacando a urgência de medidas direcionadas para atender às necessidades específicas dessas populações vulneráveis.

GRÁFICO 15 – RMM (por 100mil NV) segundo raça cor. Minas Gerais, 2022



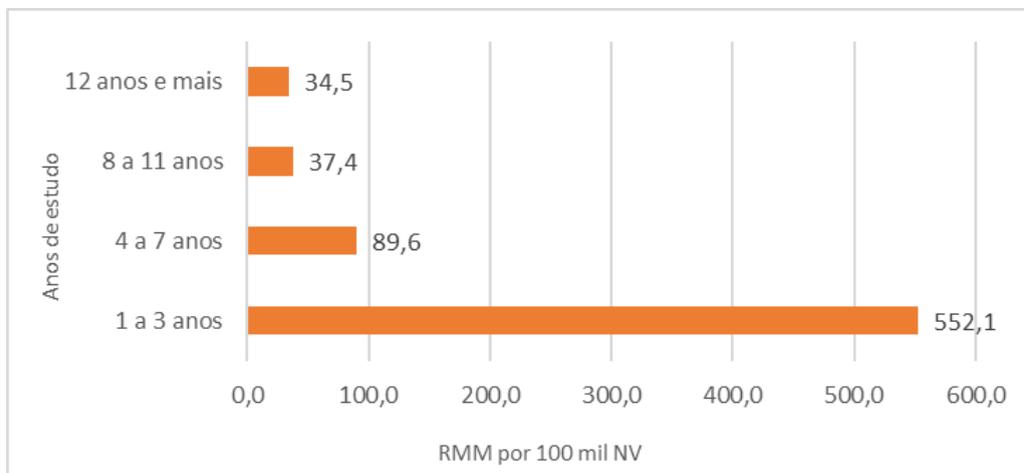
Obs.: Campo ignorado em 1,8% dos registros.

Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

O **gráfico 16** apresenta a distribuição da RMM de acordo com a escolaridade da mulher. Observa-se uma diminuição da RMM à medida que sua escolaridade aumenta.

GRÁFICO 16– RMM (por 100 mil NV) segundo escolaridade da mulher - Minas Gerais, 2022.

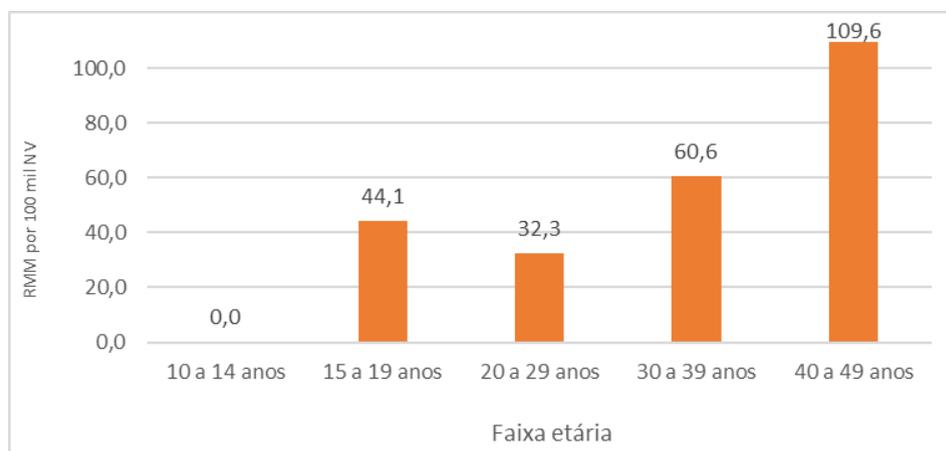
Fonte:
SIM e



SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

O **gráfico 17** mostra a distribuição da RMM segundo a faixa etária da mulher, evidenciando uma relação direta entre o aumento da idade materna e o aumento do risco de mortalidade.

GRÁFICO 17– RMM (por 100mil NV), segundo faixa etária. Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Quanto ao momento do óbito, a maioria ocorreu durante o puerpério até 42 dias (59,8%) e 30,4% ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto. Em 11 declarações de óbitos no SIM, o campo que se refere ao momento do óbito estava em branco/ ignorado ou período informado inconsistente. O preenchimento correto do campo 37 no Bloco V da Declaração de óbito original é de suma importância nos casos de óbitos de mulheres em idade fértil. É fundamental para a caracterização da morte materna declarada, da morte materna tardia, para a triagem do óbito com vistas à investigação e para o cálculo da razão de mortalidade materna. **(tabela 3)**

TABELA 3 – Momento do óbito materno. Minas Gerais, 2022

Morte gravidez/puerpério	Óbitos maternos	%
Durante a gravidez, parto ou aborto	34	30,4
Durante o puerpério, até 42 dias	67	59,8
Período informado inconsistente	2	1,8
Não informado ou ignorado	9	8,0
Total	112	100,0

Fonte: SIM/DIE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. NOTA: Dados de 2020 a 2024 atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

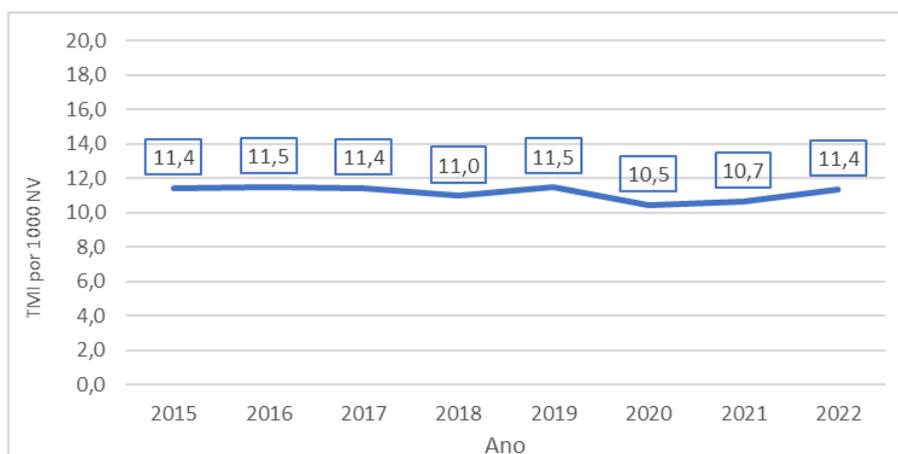
Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e a RMM são indicadores cruciais da saúde de uma população, refletindo o desenvolvimento socioeconômico, a infraestrutura ambiental e o acesso aos cuidados de saúde materno-infantis. A mortalidade infantil compreende dois componentes principais: a mortalidade neonatal, subdividida em precoce (0-6 dias de vida) e tardia (7-27 dias de vida), influenciada pelas condições socioeconômicas e de saúde materna; e a mortalidade pós-neonatal (28-364 dias de

vida), associada às condições de vida e características familiares como renda, educação e acesso aos serviços de saúde. A redução da mortalidade em crianças menores de um ano representa um desafio significativo no estado, especialmente considerando que a TMI tem mostrado uma tendência de estabilidade ao longo de vários anos.

No **gráfico 18**, é apresentada a série histórica da TMI, destacando o ano de 2022, quando ocorreram 2.674 óbitos de crianças com menos de um ano, representando um aumento de 91 óbitos em comparação ao ano de 2021.

GRÁFICO 18 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) – Minas Gerais, 2015-2022



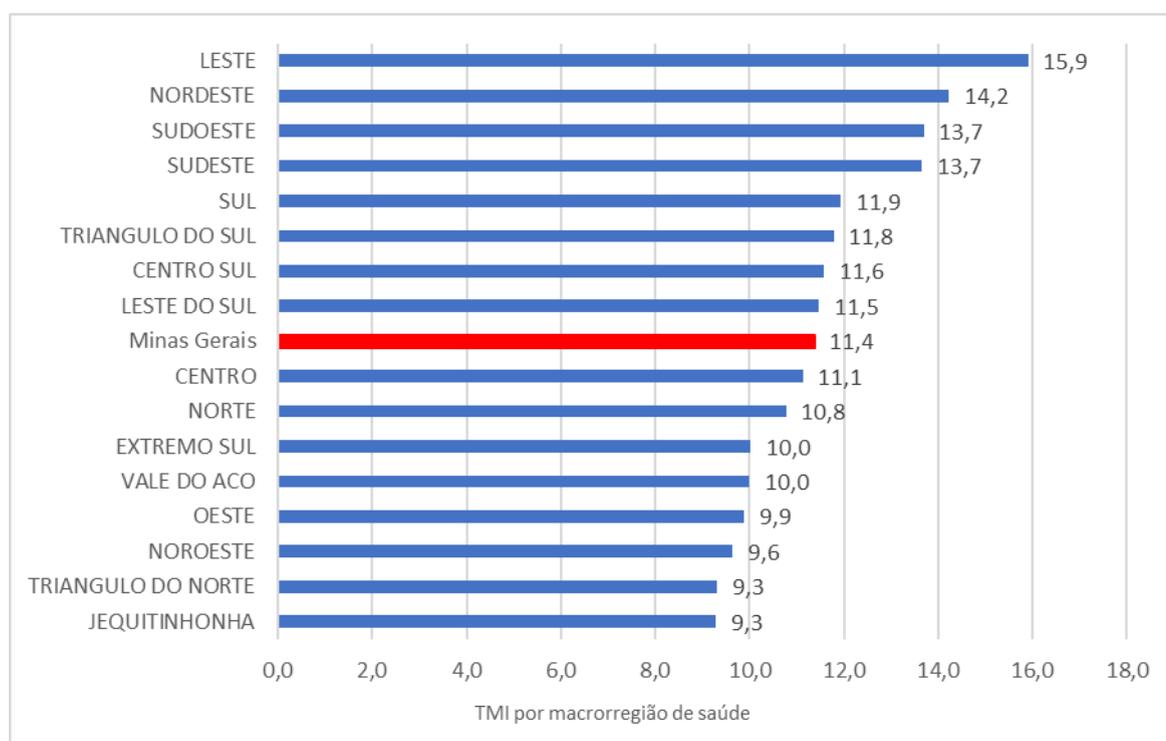
Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Para alcançar a meta de redução da taxa de mortalidade infantil delineada no Plano Estratégico SES 2023-2026 para um dígito, estima-se que o número de óbitos em crianças menores de um ano deve ser mantido em aproximadamente 2.320 casos, no máximo, considerando uma média de 235.000 NV. Esse objetivo requer uma redução média de 354 mortes em relação aos dados atuais. Entretanto, há que se considerar que a redução na taxa de natalidade também impacta no número absoluto de óbitos a serem evitados.

Nos **gráficos 19 e 20** são apresentadas a TMI por macrorregião de saúde e por URs no ano de 2022. Assim como observado na mortalidade materna, ao analisarmos os dados por região, é evidente uma disparidade considerável no risco de mortalidade

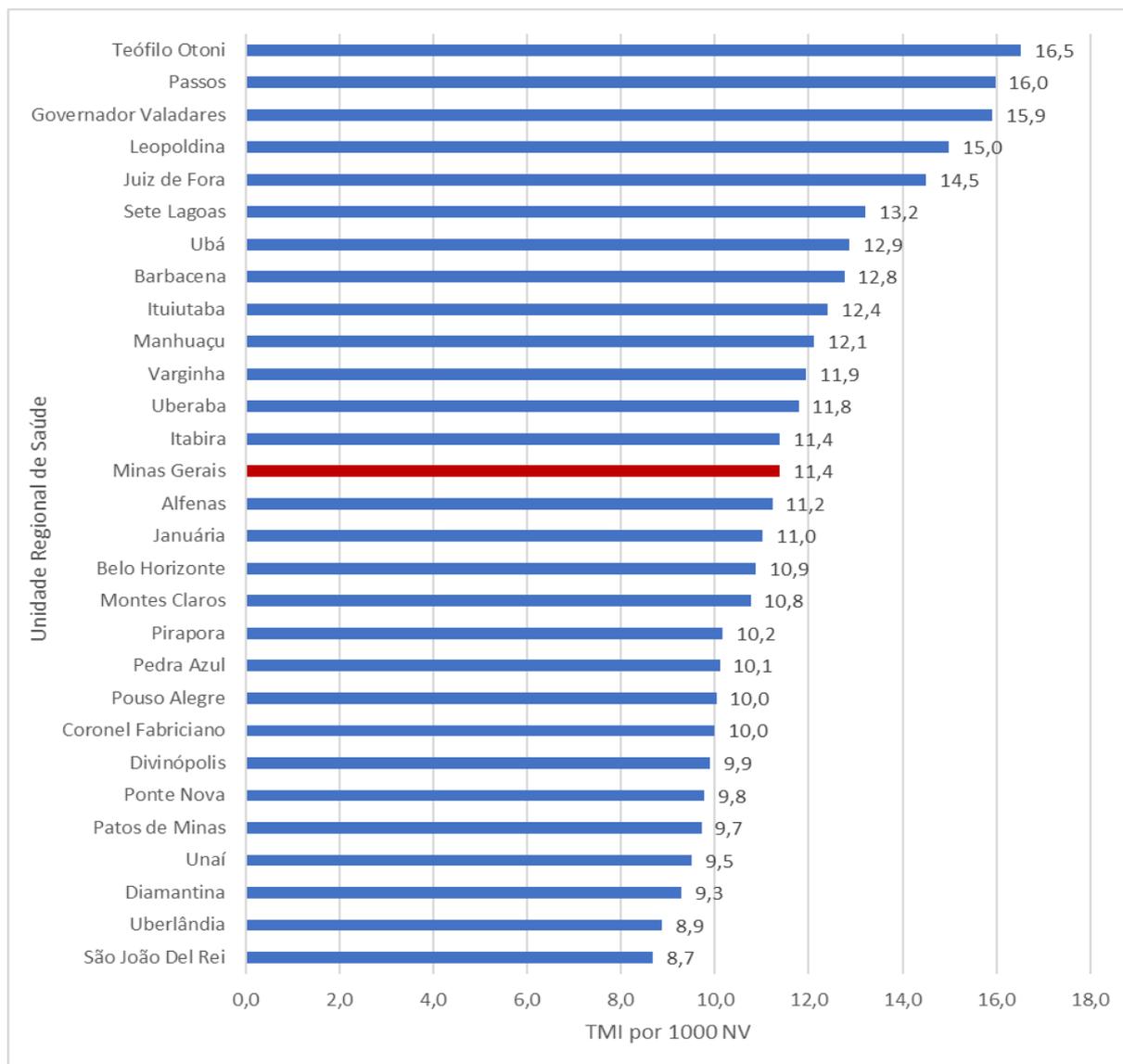
infantil entre os diferentes territórios. Destacam-se as macrorregiões Noroeste e Triângulo do Norte e Jequitinhonha, que alcançaram uma TMI menor que 10. Em contrapartida, as macrorregiões Leste e Nordeste ainda apresentam TMIs muito elevadas, registrando em 2022, respectivamente, 15,9 e 14,2 óbitos por mil nascidos vivos (NV), números semelhantes aos de 2021.

GRÁFICO 19– Taxa de Mortalidade Infantil por Macrorregião – Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

GRÁFICO 20 – Taxa de Mortalidade Infantil por Unidade Regional de Saúde – Minas Gerais, 2022.

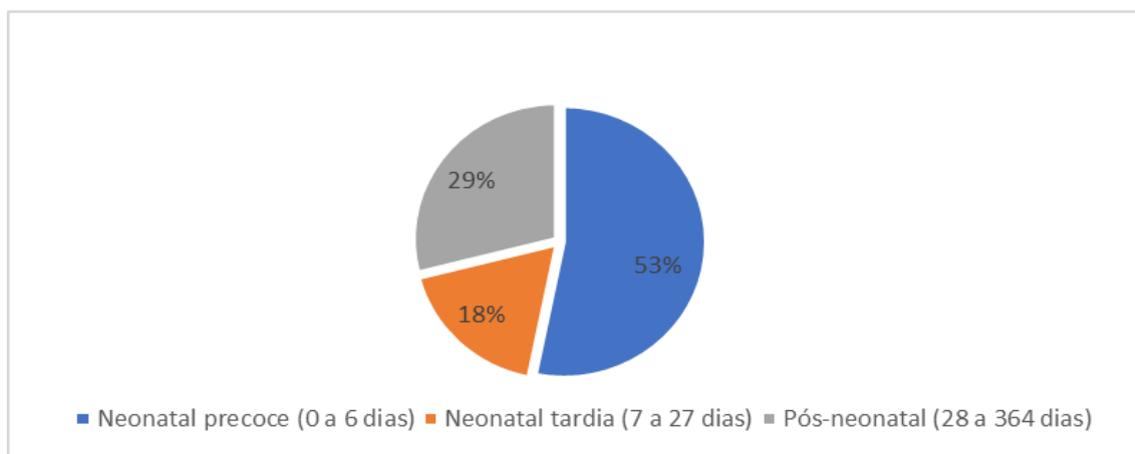


Fonte: SIM e SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados de 2021 a 2024 atualizados em 17 de maio de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

A análise da mortalidade infantil por componentes (**gráfico 21** revela um perfil consistente com os anos anteriores, onde 71% dos óbitos ocorrem nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal), enquanto 29% ocorrem no período pós-neonatal, entre 28 e 364 dias de vida. Um destaque importante é que os óbitos neonatais precoces, ocorridos entre 0 e seis dias de vida, representam mais da metade de todos os óbitos no primeiro ano de vida. Esses dados, aliados ao perfil da mortalidade materna, destacam a importância das ações voltadas ao planejamento reprodutivo,

assistência pré-natal, parto e nascimento como fundamentais para a efetiva redução das mortes evitáveis.

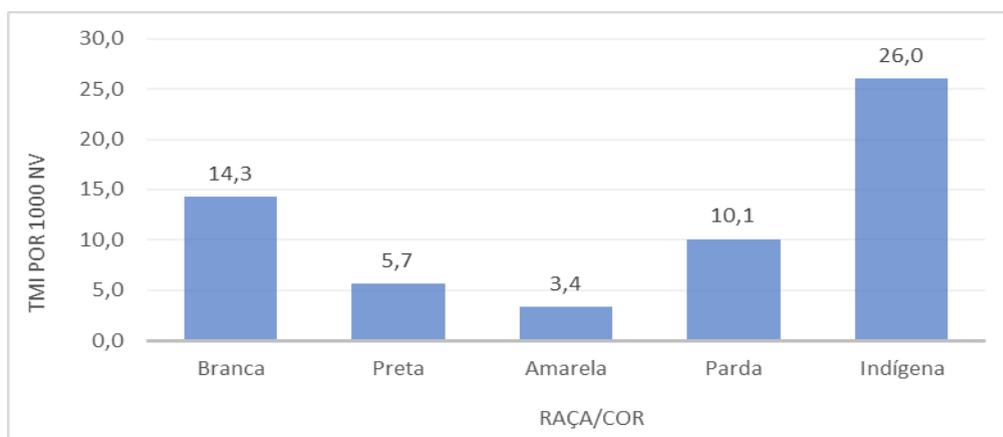
GRÁFICO 21 – Frequência de Mortalidade Infantil segundo componentes – Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões

A caracterização demográfica da mortalidade infantil revela que, em nosso estado, a TMI entre indígenas é aproximadamente 2,3 vezes maior que a TMI geral (**gráfico 22**). Este dado ressalta a necessidade urgente de desenvolver estratégias de saúde específicas e culturalmente adequadas para essa população, garantindo acesso equitativo aos cuidados de saúde materno-infantis.

GRÁFICO 22– Taxa de Mortalidade Infantil, por Raça/Cor – Minas Gerais, 2022

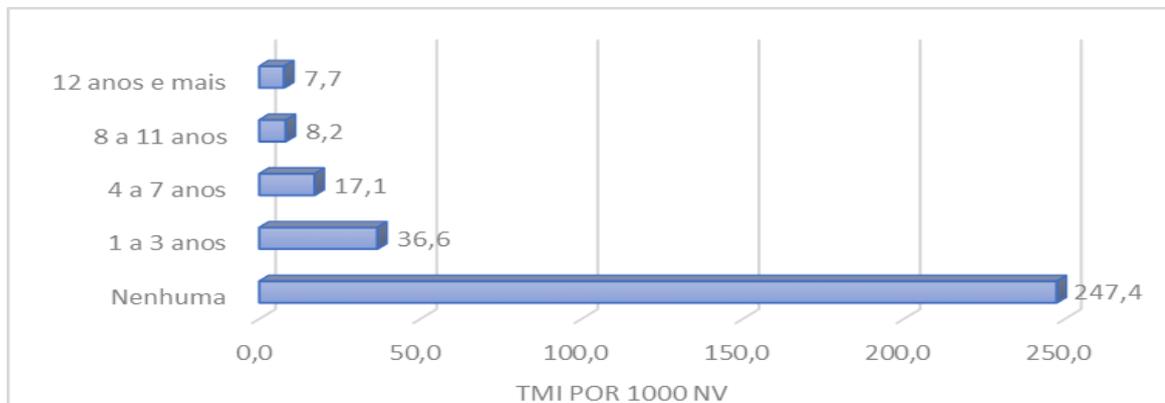


OBS.: 5,3% dos registros estão com esse campo 'ignorado'

Fonte: SIM/SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

Os **gráficos 23 e 24** evidenciam a taxa de mortalidade infantil (TMI) segundo escolaridade e idade da mãe, respectivamente. É claramente perceptível a influência do nível de escolaridade materna no risco de morte no primeiro ano de vida, pois quanto menor a escolaridade, maior a TMI. Destaca-se especialmente a alta TMI entre mães sem nenhuma escolaridade. Além disso, os extremos de idade materna também desempenham um papel significativo no risco de mortalidade infantil.

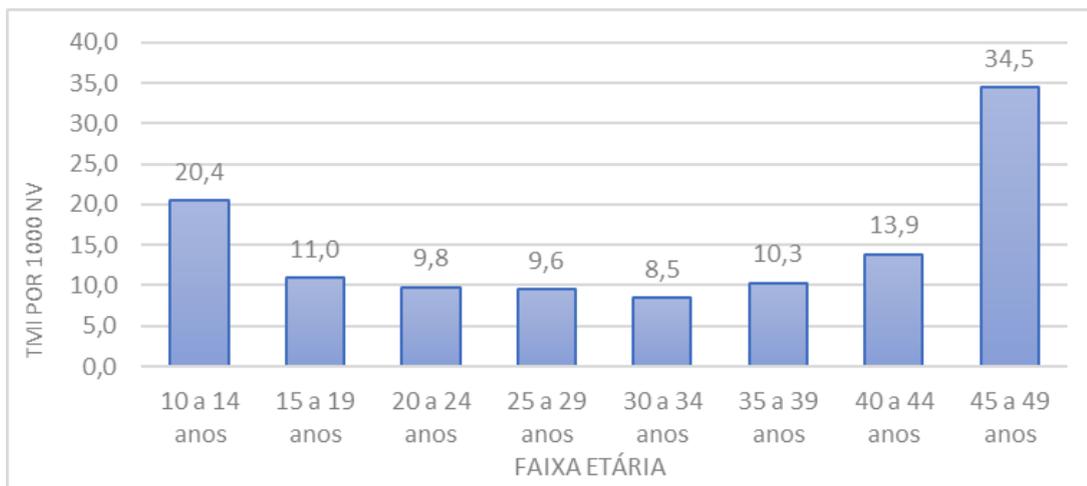
GRÁFICO 23 – Taxa de Mortalidade Infantil, por escolaridade da mãe – Minas Gerais, 2022



OBS.: 19,2% dos registros estão com esse campo 'ignorado'

Fonte: SIM/SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

GRÁFICO 24 – Taxa de Mortalidade Infantil segundo idade da mãe. Minas Gerais, 2022

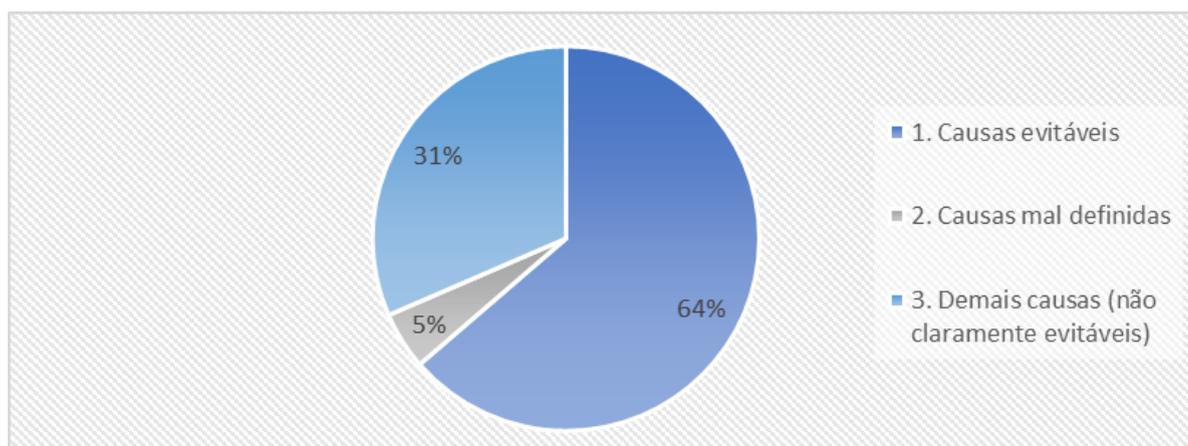


Fonte: SIM/SINASC/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

No SIM, a evitabilidade dos óbitos infantis é determinada pela causa básica e pela lista de mortes por causas que poderiam ser prevenidas por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS). O **gráfico 25** apresenta a evitabilidade considerando todos os

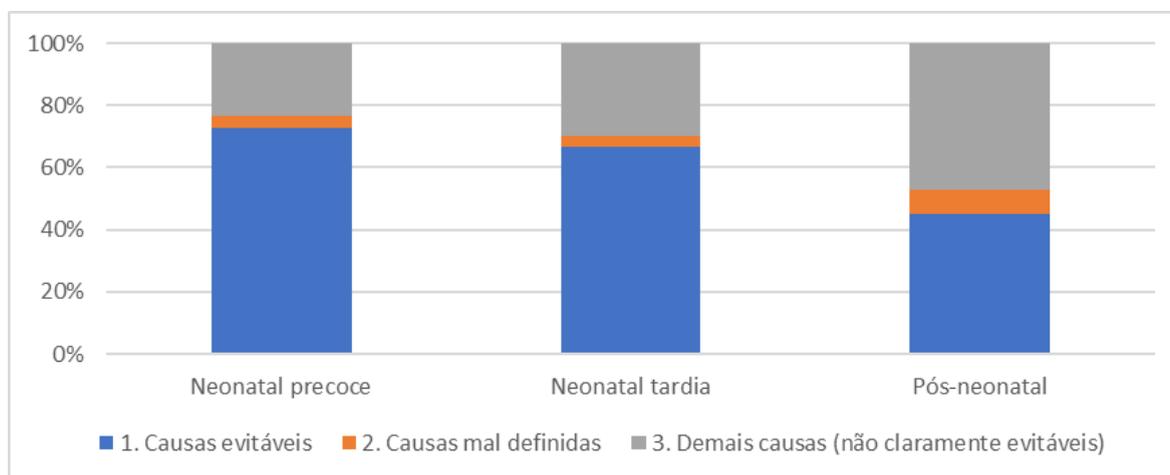
óbitos infantis, enquanto o **gráfico 26** analisa a evitabilidade conforme os componentes da mortalidade infantil.

GRÁFICO 25–Mortalidade Infantil segundo evitabilidade do óbito – Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

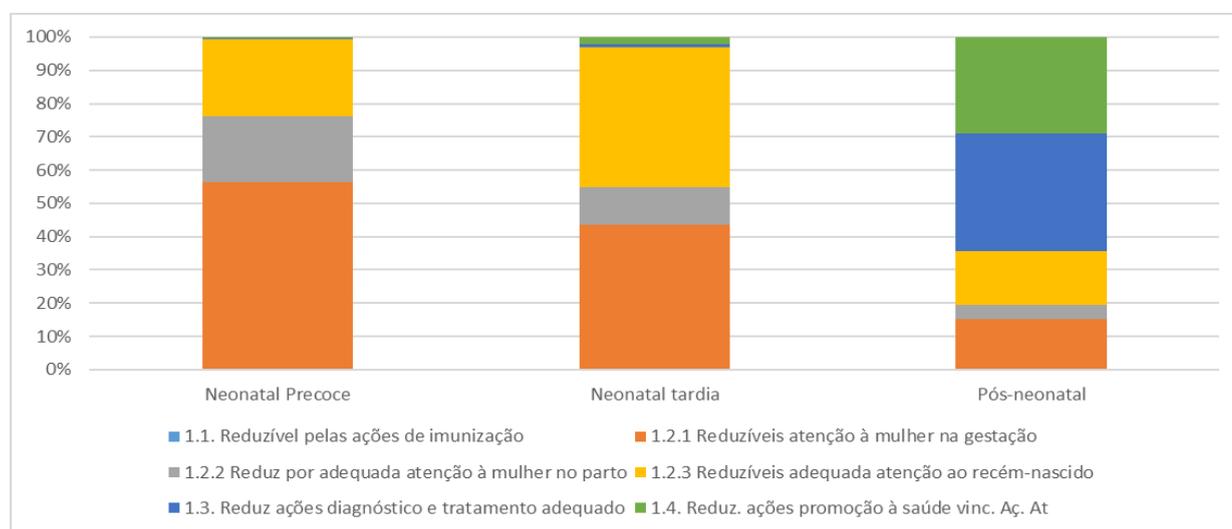
GRÁFICO 26– Classificação da evitabilidade do óbito infantil, segundo componentes – Minas Gerais, 2022



Fonte: SIM/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - TABNET MG. 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 27** apresenta a distribuição dos óbitos infantis por componentes e ações para evitabilidade. Destaca-se a importância das ações voltadas à atenção à mulher durante a gestação e o parto, assim como à atenção ao recém-nascido, na prevenção dos óbitos neonatais. Além disso, as ações relacionadas ao diagnóstico, tratamento e promoção à saúde são fundamentais para reduzir os óbitos pós-neonatais.

GRÁFICO 27 – Distribuição dos óbitos infantis evitáveis, por componentes da Mortalidade Infantil – Minas Gerais, 2022



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

Na **tabela 4** destacamos os principais grupos de causas de óbitos infantis no ano de 2022.

Tabela 4 - Distribuição dos principais grupos de causas de óbitos infantis, segundo componente. Minas Gerais, 2022

Componente e principais causas Lista CID-10	Frequência	Percentual
Neonatal precoce (0 a 6 dias)	1421	
Algumas afecções originadas no período perinatal	1114	78,4%

. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	329	
. Restante das afecções perinatais	159	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	281	19,8%
. Outras malformações congênitas	137	
. Malformações congênitas do coração	64	
Neonatal tardio (7 - 27 dias)	477	
Algumas afecções originadas no período perinatal	328	68,8%
. Restante das afecções perinatais	105	
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	76	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	124	26,0%
. Malformações congênitas do coração	61	
. Outras malformações congênitas	25	
Pós-neonatal (28 - 364 dias)	774	
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	234	30,2%
. Malformações congênitas do coração	115	
. Outras malformações congênitas	45	
Algumas afecções originadas no período perinatal	130	16,8%
. Restante das afecções perinatais	34	
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	26	

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

Também na **tabela 4** destacam-se as principais causas de óbitos infantis (utilizando a CID-10) divididas por faixa etária de 0 (zero) a 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias.

Para o grupo neonatal precoce, a maior causa de morte, com 78%, são as afecções originadas no período perinatal. Dentro deste grupo, os fatores maternos que afetam o feto e o recém-nascido têm o maior impacto, seguidos por outras afecções perinatais. A segunda maior causa de óbitos nesse grupo são as malformações congênitas, deformidades e anomalias, responsáveis por 19,8% dos óbitos. Nesse contexto, destacam-se primeiramente todas as malformações, seguidas pelas malformações congênitas do coração.

O segundo grupo, que representa o período neonatal tardio, tem como maior causa de óbitos, com 68,8%, algumas afecções originadas no período perinatal. Nesse grupo, a septicemia do recém-nascido é a segunda maior causa, seguida por outras afecções perinatais. A segunda maior causa de óbitos no período neonatal tardio são as malformações congênitas, deformidades e anomalias, responsáveis por 26,0% dos óbitos, destacando-se especialmente as malformações congênitas do coração e, em seguida, outras malformações congênitas.

O terceiro grupo, que representa o período pós-neonatal, destaca-se com 30,2% dos óbitos causados por malformações congênitas, deformidades e anomalias, com ênfase nas malformações do coração. Em segundo lugar, com 16,8%, estão algumas afecções originadas no período perinatal, onde a septicemia bacteriana do recém-nascido é uma causa significativa, seguida por outras afecções perinatais.

Esses dados sinalizam que existe uma relação entre as principais causas de óbito infantil com a saúde materna e a qualidade do pré-natal realizado. O que ressalta a importância da qualidade do acompanhamento pré-natal e das ações de promoção e prevenção da saúde da mulher antes da gravidez.

Mortalidade Fetal

Apresentamos os dados demográficos mais relevantes dos óbitos fetais ocorridos no ano de 2022. Na **tabela 5** é possível visualizar o número de óbitos fetais ocorridos em Minas Gerais entre os anos de 2015 e 2022.

Tabela 5- Número de óbitos fetais - Minas Gerais, 2015-2022

Ano do Óbito	Frequência
2015	3020
2016	2757
2017	2773
2018	2702
2019	2612
2020	2544
2021	2560
2022	2432

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG - Tabnet MG. Dados atualizados em 17 de maio de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

A **tabela 6** 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

Tabela 6 – Morte Fetal por grupo dos óbitos, por categoria da CID-10, Minas Gerais, 2022

Categoria CID-10	Frequência	%
P95 Morte fetal de causa NE	628	25,8
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	424	17,4
P02 Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	390	16,0

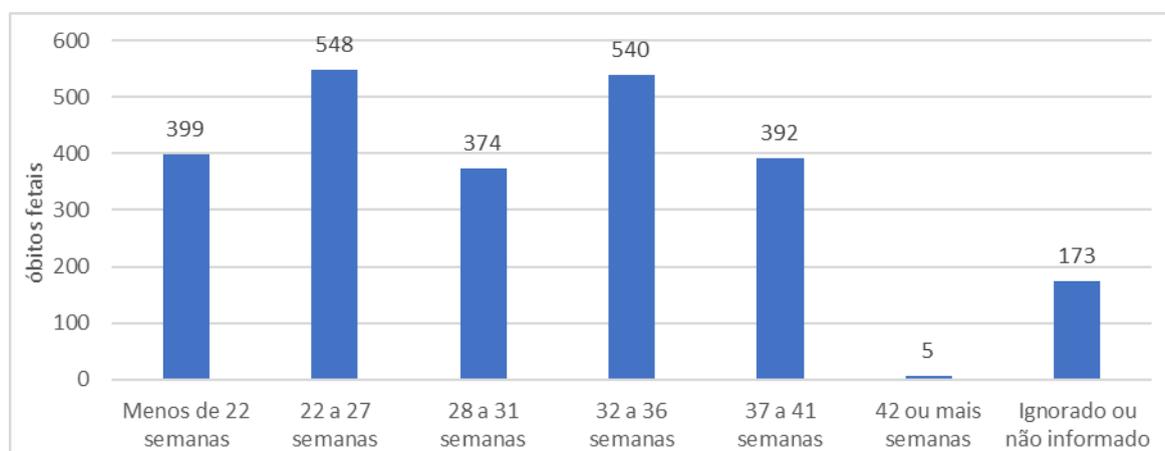
P20 Hipoxia intrauterina	295	12,1
P01 Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	182	7,5
Total	2.431	100,0

CID = Classificação Internacional de Doenças; NE = não-especificado

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SubVS/SESMG - Tabnet MG. Nota: Dados atualizados em 23 de abril de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

No **gráfico 28** é apresentada a frequência dos óbitos fetais, considerando a duração da gravidez. A compreensão desses dados é prejudicada pela falta de uma investigação epidemiológica abrangente e pela análise limitada dos casos examinados. Isso evidencia um desafio contínuo para os comitês de prevenção de óbitos em níveis estaduais, regionais e municipais.

GRÁFICO 28– Número de óbitos fetais, segundo a duração da gestação. Minas Gerais, 2022



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.

Conclusão

Com base nas informações apresentadas, recomendamos a implementação de iniciativas nos territórios, levando em consideração as características específicas de cada região. A elaboração e realização de ações específicas e adaptadas às realidades locais favorecem uma melhor organização dos serviços de saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada às gestantes e crianças e, conseqüentemente, na redução das mortes maternas e infantis. Abaixo, elencamos as principais recomendações para evitabilidade dos óbitos:

Atenção Primária a Saúde

- a. Assegurar o planejamento reprodutivo, disponibilizando métodos de contracepção ou concepção segura nos serviços de saúde.
- b. Garantir acesso oportuno e captação precoce das gestantes.
- c. Assegurar uma equipe multidisciplinar na assistência às gestantes.
- d. Seguir as diretrizes de assistência pré-natal conforme os protocolos do Ministério da Saúde e a Nota Técnica Conjunta - Atenção à Saúde da Gestante: Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante, 2016 (em processo de atualização, nova versão 2024), disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/16-03-10-Cartilha-Estratificao-de-risco-gestacional.pdf>
- e. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de acordo com as diretrizes vigentes.
- f. Orientar os profissionais sobre a assistência compartilhada com a atenção especializada nos casos de pré-natal de alto risco.
- g. Seguir o protocolo de consulta puerperal estabelecido no Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
- h. Intensificar as ações no quinto dia de vida do recém-nascido, com ênfase na visita domiciliar e na atenção à mulher no puerpério.
- i. Melhorar os cuidados no ambiente, nutrição, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento do recém-nascido e da criança até um ano de vida.
- j. Estimular práticas comunitárias e familiares de proteção à saúde materna e da criança.
- k. Capacitar os profissionais para os cuidados e práticas de puericultura e acompanhamento no primeiro ano de vida.

Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde

- a. Orientar os serviços sobre a qualidade dos atendimentos.
- b. Garantir acesso oportuno para gestantes e recém-nascidos de risco para acompanhamento especializado.
- c. Assegurar uma equipe multidisciplinar na assistência às gestantes.
- d. Capacitar os profissionais no seguimento de gestantes e recém-nascidos de risco.
- e. Garantir acesso à propedêutica complementar, medicamentos e imunizações específicas para os grupos de risco.
- f. Vincular as gestantes atendidas na atenção especializada com maternidades de alto risco.
- g. Incentivo para a atenção Especializada aos povos indígenas: o IAE - P1 é um programa que visa fomentar a qualificação dos cuidados aos povos indígenas que acessam serviços de Saúde de média/alta complexidade na rede SUS, garantindo a complementariedade da Atenção conforme a portaria 2.663, de 11 outubro 2017.

Atenção Hospitalar

- a. Realizar o primeiro atendimento de gestantes e recém-nascidos independentemente da disponibilidade de vagas.
- b. Assegurar uma equipe multidisciplinar na assistência às gestantes.
- c. Documentar informações dos usuários em prontuário conforme previsto em lei.
- d. Seguir as diretrizes para Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia / Ministério da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2017, para garantir o acesso com qualidade ao serviço de urgência obstétrica, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf
- e. Elaborar protocolos assistenciais baseados em diretrizes nacionais e estaduais e treinar os profissionais para seguimento.
- f. Estimular a assistência multiprofissional ao parto, puerpério e recém-nascido baseada em boas práticas com evidências científicas.
- g. Seguir protocolos de assistência pós-parto e assistência na primeira hora, "hora ouro".
- h. Realizar transferências quando necessário utilizando o sistema da Regulação (SISREG) e emitindo relatório completo das condições clínicas, exames realizados e medicações administradas.

- i. Seguir o protocolo do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
- j. Elaborar protocolos de seguimento ao recém-nascido.
- k. Garantir alta responsável para todas as gestantes, recém-nascidos e crianças após internação hospitalar.
- l. Treinar os profissionais médicos para o correto preenchimento das Declarações de Óbito (DO).

Transporte e Regulação

- a. Organizar os fluxos de solicitação de internação para garantir transferência em tempo oportuno para a instituição habilitada a receber casos de Gestação de Alto Risco (GAR).
- b. Revisar os protocolos de GAR com sugestões de novas telas na ferramenta estadual de regulação, SUSfácilMG.
- c. Atualizar e implantar o painel interativo com a grade de Vinculação ao Parto, Nascimento e Intercorrências na Gestação no Estado de Minas Gerais, como fonte de consulta para as Centrais Regionais de Regulação Assistencial (CRRAs).
- d. Acompanhar a evolução da solicitação de transporte/UTI Móvel Aéreo ou Terrestre pela instituição de origem após a constatação da necessidade de transferência da paciente conforme a legislação vigente.

Controle Social

- a. Divulgar amplamente as recomendações resultantes das análises de casos de mortalidade materna, infantil e fetal.
- b. Priorizar os temas de mortalidade materna, infantil e fetal nas agendas do movimento social.
- c. Promover discussões sobre o modelo de assistência obstétrica no estado/país.
- d. Divulgar para as comunidades a importância dos cuidados em saúde, especialmente sobre planejamento reprodutivo, boas práticas na assistência pré-natal, parto/abortamento, puerpério e seguimento da criança.

Comitês Enfrentamento Mortalidade

- a. Garantir reuniões regulares para discussão da análise dos óbitos.
- b. Motivar o adequado preenchimento das fichas-sínteses pela referência da

- Vigilância Epidemiológica e melhorar a qualidade do preenchimento da declaração de óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade.
- c. Garantir a participação do controle social na composição dos Comitês.
 - d. Apoiar a implementação e o fortalecimento de políticas de redução da mortalidade materna e infantil.
 - e. Identificar problemas e circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos, infantis e fetais para levantar possibilidades de intervenção e realizar recomendações para a redução dessas mortalidades.
 - f. Promover capacitações sobre o registro adequado de informações nos prontuários e Declarações de Óbito (DO).



<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1849-comites-estadual-regionais-municipais-e-hospitalares-de-prevencao-de-mortalidade-materna-infantil-e-fetal>