

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO
ACRE**
Trabalho para cuidar das pessoas

Boletim Epidemiológico Vigilância do Óbito - Nº1/2023

DVS/ DRAS/ SESACRE

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração, distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saldado As
F. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde -DVS

Vigilância
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE
**SAÚDE
ACRE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Sobre a Vigilância do Óbito Infantil e Fetal

Os óbitos Fetais e Infantis decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde.

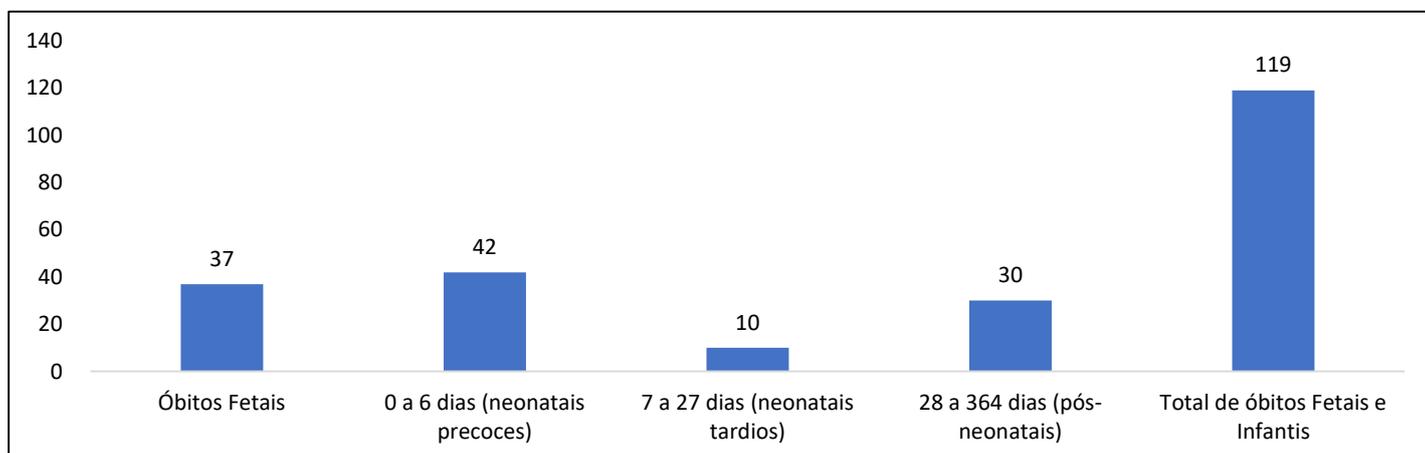
Para integrar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, a vigilância do óbito da SESACRE realiza ações de vigilância (monitora os óbitos, identifica, analisa, realiza investigação complementar, corrige dados epidemiológicos e qualifica as causas de morte). Esse boletim tem como objetivo, apresentar os dados consolidados de todo o processo de investigação de óbitos Fetais, Infantis, Materno e de Mulher em Idade Fértil referente ao 1º quadrimestre de 2023.

No Acre, 17 municípios registraram óbitos infantis e fetais no ano de 2023 até 20/05/2023. Municípios de outros estados (Porto Velho (RO), Boca do Acre (AM) e Pauini (AM) com ocorrência no Acre também foram registrados.

Em 2023, até 20/05/2023 foram registrados no Módulo Federal de Investigação de Mortalidade no Sistema SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) **119** óbitos fetais e infantis (< de 1 ano), sendo **37** óbitos fetais e, **82** óbitos infantis. Os óbitos estão em processo de investigação.

A Mortalidade Infantil é um dos principais indicadores para avaliar a situação e a qualidade de vida de uma população. Pode ser avaliada pelos seus componentes fetal, neonatal e pós-neonatal. Um dos objetivos da subdivisão em componentes é permitir a avaliação do impacto das medidas adotadas no controle da mortalidade. O componente Fetal (natimorto) com **37** (31%) dos óbitos, óbitos neonatais precoces (**0-6 dias**) **42** (35%), óbitos neonatais tardios (**7-27 dias**) **10** (8%) e pós-neonatal (**28 -364 dias**) representando 30 (25%) dos óbitos registrados.

Figura 1 – Número de óbitos fetais e infantis, janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

Rio Branco registrou 56 (47,1%) óbitos, Cruzeiro do Sul 17 (14,3%) e Feijó 10 (8,4%) e óbitos indígenas 11 (9,2 %).

Figura 2 – Proporção de óbitos fetais e infantis investigados por Regional de Saúde, janeiro a maio, Acre, 2023.

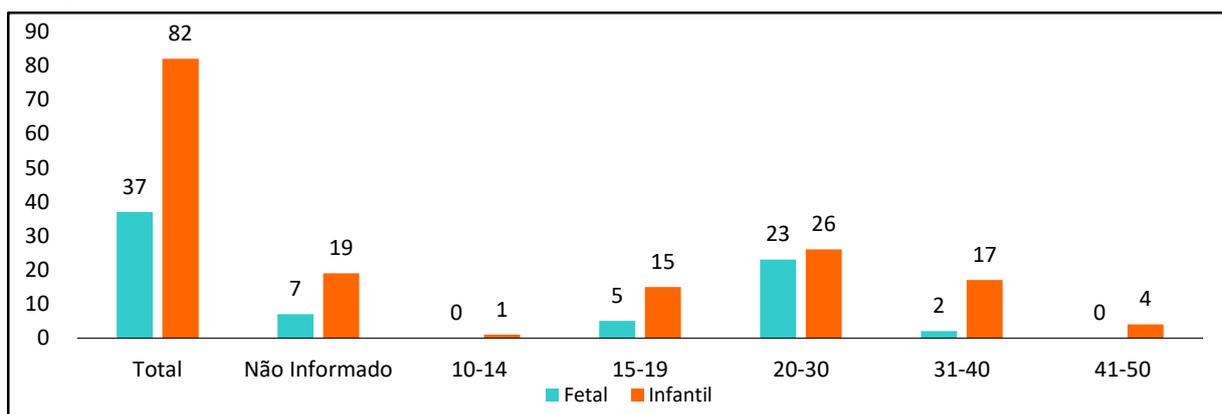
Município de Residência	FETAIS	INFANTIS					Nº ÓBITOS INFANTIS INDÍGENA
		< 1H	01-06D	07-27D	28D-<1	Total	
REGIÃO DE SAÚDE ALTO ACRE							
Brasiléia	3	2	-	-	1	6	-
Epitaciolândia	2	-	-	-	-	2	-
Subtotal	5	2	-	-	1	8	0
REGIÃO DE SAÚDE BAIXO ACRE E PURUS							
Acrelândia	1	-	-	-	-	1	-
Jordão	1	-	-	-	-	1	-
Rio Branco	7	1	24	6	18	56	2
Manoel Urbano	0	-	-	-	2	2	1
Senador Guiomard	1	-	-	-	-	1	-
Bujari	0	-	-	-	1	1	-
Sena Madureira	1	-	-	-	-	1	-
Plácido de Castro	0	-	-	-	1	1	-
Santa Rosa do Purus	0	1	-	-	2	3	2
Porto Acre	3	-	-	-	-	3	-
Subtotal	14	2	24	6	24	70	5

REGIÃO DE SAÚDE JURUÁ E TARAUACÁ/ENVIRA							
Cruzeiro do Sul	1	3	5	4	4	17	1
Rodrigues Alves	1	-	-	-	-	1	-
Mâncio Lima	2	-	-	-	-	2	-
Tarauacá	3	1	2	-	1	7	2
Feijó	7	2	1	-	-	10	3
Subtotal	14	6	8	4	5	37	6
OUTROS ESTADOS							
Porto Velho (RO)	1	-	-	-	-	1	-
Boca do Acre (AM)	1	-	-	-	-	1	-
Pauini (AM)	2	-	-	-	-	2	-
Subtotal	4	-	-	-	-	4	-
TOTAL	37	10	32	10	30	119	11

Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

Os registros de óbitos fetais e infantis de acordo à faixa etária da mãe dos 119 óbitos investigados foram: não informados: 26 (22%); **10 a 14**: 01 (1%); **15 a 19**: 20 (17%); **20 a 30**: 49 (41%); **31 a 40**: 19 (16%); **41 a 50**: 4 (3%). A faixa etária com maior número de óbitos fetais/Infantil é entre 20 a 30 anos, pois trata-se do período de vida sexual ativa da mulher e desejo de constituição da prole, logo, há maior prevalência de gestações nessa faixa etária, sendo as complicações e evolução para o óbito proporcional para a faixa etária.

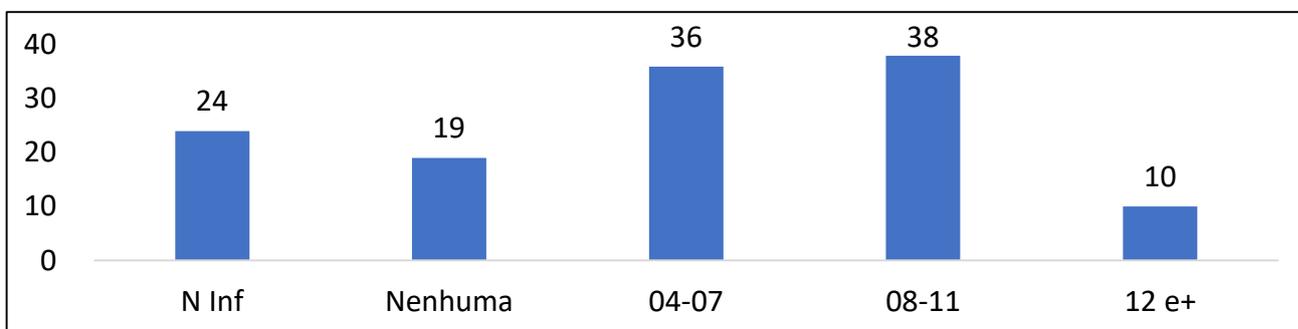
Figura 3 – Número de óbitos de acordo à faixa etária materna, janeiro a maio, Acre, 2023



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023

Quanto à escolaridade da mãe (em anos de estudo) dentre os 119 óbitos fetais e infantis até o momento estão assim distribuídos: não informado: 24 (20,2%); nenhuma: 19 (16%); 04 a 07: 36 (30,3%); 08 a 11: 38 (31,9%) e 12 e mais: 10 (8,4%). A falta de informação sobre a escolaridade materna na DO chega a 20%, o que dificulta a associação com dessa variável com o estabelecimento de fator de risco para o óbito infantil. O número de óbitos com maior prevalência se observa nas mães com ensino fundamental e médio incompleto que juntos representam 74 (62,2%).

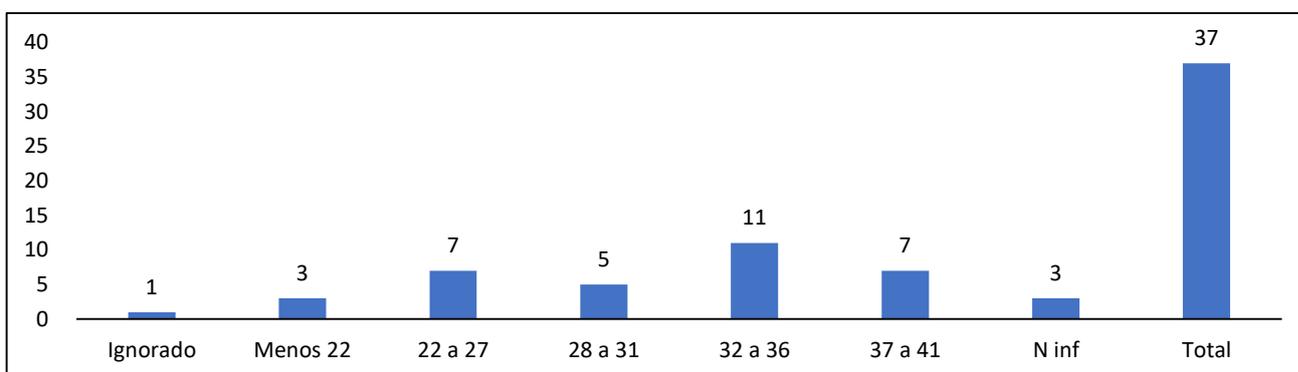
Figura 4: Número de óbitos fetais e infantis por escolaridade materna, janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

Os óbitos fetais foram distribuídos de acordo com duração da gestação em semanas da seguinte forma: **ignorado** 01 (3%); **(menos 22)** 03 (8%); **22 a 27** 07 (19%); **28 a 31** 05 (14%); **32 a 36** 11 (30%); **37 a 41:** 07 (19%) e **não informado** 03 (8%).

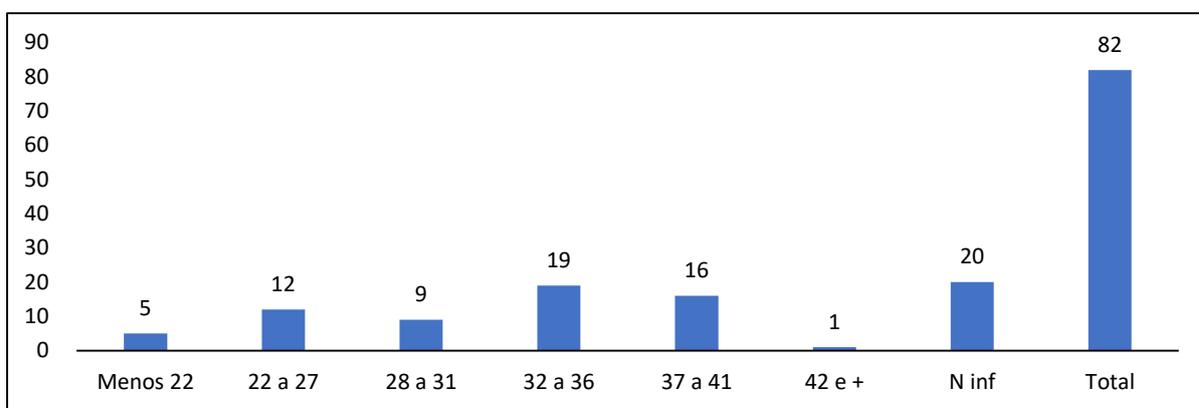
Figura 5: Número de óbitos fetais de acordo à duração da gestação, janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

Os óbitos infantis foram distribuídos de acordo à idade gestacional ao parto e foram assim distribuídos: menor que **22 semanas**: 5 (6,1%); prematuros precoces (**22 a 27**) **12** (14,6%); prematuros intermediários (**28 a 31**) 9 (11%); prematuros tardios (**32 a 36**): **19 (23,2%)**; à termo (**37 a 41**): 16 (19,5%), 42 e mais: 1 (1,2%) e não informado: 20 (24,4%).

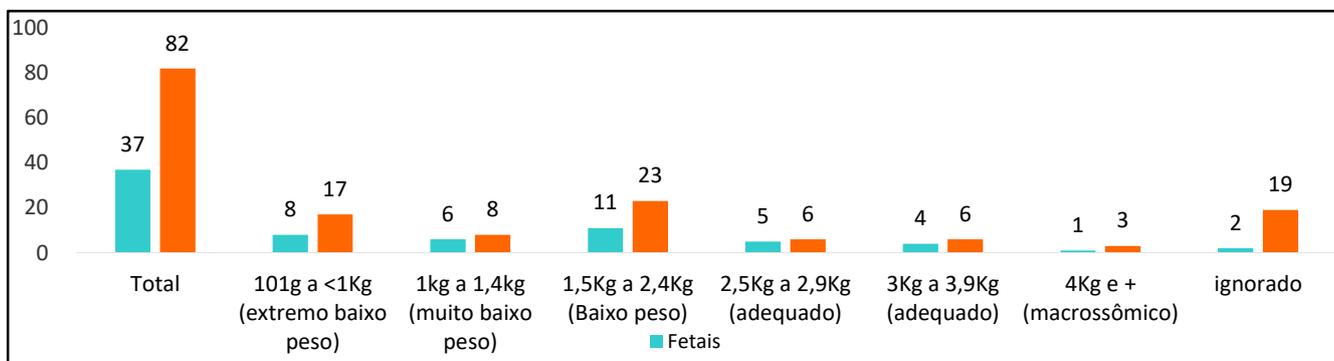
Figura 6: Número de óbitos infantis, de acordo à duração da gestação, janeiro a maio, Acre, 2023



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

Dos 119 óbitos fetais e infantis, quanto ao peso, estão extremo baixo peso: 25 (21%); 1kg a 1,4kg (muito baixo peso): 14 (11,8%); 1,5Kg a 2,4Kg (Baixo peso):34 (28,6%); 2,5Kg a 2,9Kg (adequado): 11 (9,2%); 3Kg a 3,9Kg (adequado): 10 (8,4%); 4Kg e + (macrossômico): 4 (3,4%); Ignorado: 21 (17,6%).

Figura 7 – Tabela de classificação de peso ao nascer aplicada aos óbitos infantis investigados, Acre, janeiro a maio de 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade infantil/Datasus *Dados atualizados em: 20/05/2023.

O grupo de causas que mais registrou óbitos foram as **afecções maternas por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto** com 30 (31,6%), sendo a hipóxia intra-uterina a causa imediata mais frequente entre.

Figura 08 – Causa básica dos óbitos fetais, janeiro a maio, Acre, 2023.

Causa (CID10 3D)*	Total
I - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	1
IX - Doenças do aparelho circulatório	1
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	30
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos	4
Total	37

(*). Causa básica sujeita a alterações após a investigação dos óbitos fetais.

Dentre os principais grupos de causas de óbito infantil destacam-se os **transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal** 19 (19%), as **malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas** 19 (19%), as **infecções específicas do período perinatal** 12 (12%) e as **doenças do aparelho respiratório** 12 (12%). Ver detalhamento na figura 11

Figura 09 – Causa básica dos óbitos Infantis, Acre, 2023.

Causa (CID10 3D)*	FETAL	< 7 dias	07-27 dias	28d-<1 dias	Total
I - Doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	4	6
II Neoplasias	0	-	-	1	1
VI compreende doenças do sistema nervoso	0	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	-	1	1
X - Compreende doenças do aparelho respiratório	0	-	1	8	9
XVI - Compreende algumas afecções originadas no período perinatal	30	29	8	5	73
XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	10	-	6	17
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	2	-	2	7
XXII Códigos para propósitos especiais	0	-	1	-	1
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	-	-	2	2
Total	37	42	10	31	83

(*). Causa básica sujeita a alterações após a investigação dos óbitos infantis.

Sobre a Vigilância do Óbito de Mulheres em Idade Fértil

Município de Residência	Nº Óbitos
Rio Branco	44
Cruzeiro do Sul	7
Sena Madureira	5
Feijó	4
Tarauacá	4
Xapuri	4
Acrelândia	3
Assis Brasil	3
Mâncio Lima	3
Santa Rosa do Purus	3
Senador Guiomard	3
Bujari	2
Marechal Thaumaturgo	2
Boca do Acre	2
Brasiléia	1
Epitaciolândia	1
Plácido de Castro	1
Porto Walter	1
Rodrigues Alves	1
Porto Acre	1
Total	95

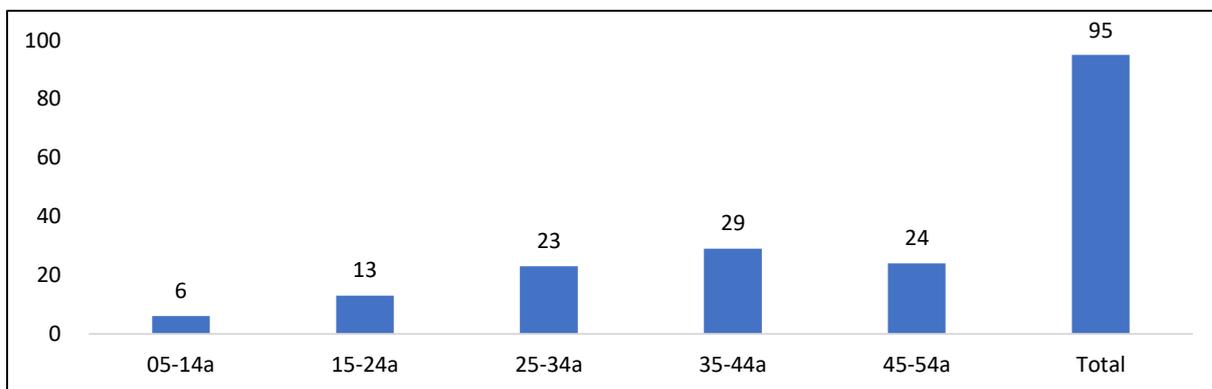
No Brasil, compreende-se por Óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) àquelas ocorridas entre a faixa etária de 10 a 49 anos de idade (Classificação do Ministério da saúde do Brasil). Em 2023, até 20/05/2023 foram notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do estado do Acre 95 óbitos de MIF, dos quais foram investigados 53 (55,7%), ainda estão em investigação 42 (44,2%) óbitos.

A investigação dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil é um instrumento essencial para estimar a real magnitude dos óbitos maternos.

As proporções de óbitos de MIF segundo as faixas etárias foram: entre (05 a 14 anos): 06 (6%); entre (15 a 24 anos): 13 (14%); faixas etárias intermediárias (25 a 34): 23 (24%); (35 a 44 anos): 31 (24,5%); (45 a 54 anos): 24 (25%) óbitos.

Figura 24: Número de Óbitos de MIF/ município, Acre, 2023.

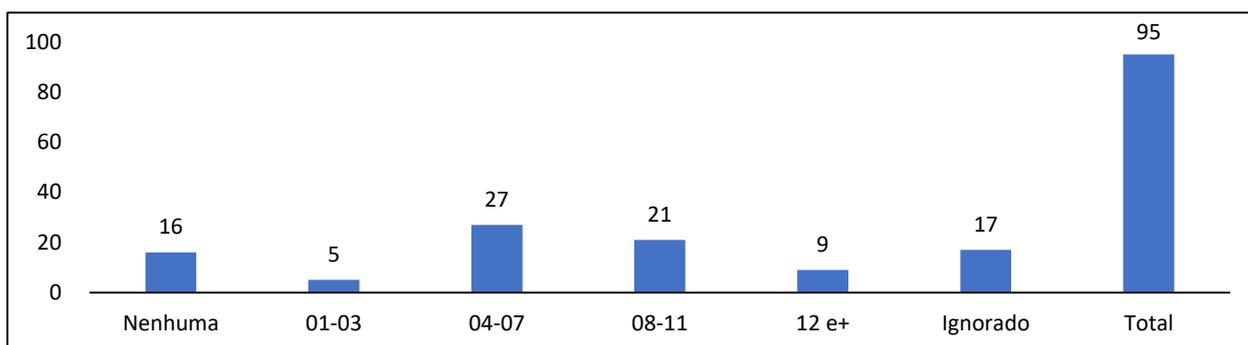
Figura 10 - Número de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) por faixa etária, janeiro a maio, Acre, 2021.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus Dados parciais atualizados em: 20/05/2023.

Com relação ao grau de instrução dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil destacam-se os seguintes anos de estudos. **Nenhuma:** 16 (16,8%); **1 a 3:** 5 (5,3%); **4 a 7:** 27 (28,4%); **8 a 11:** 21 (22,1%); **12 e mais:** 09 (9,5%) e **ignorado** 17 (17,9%) óbitos.

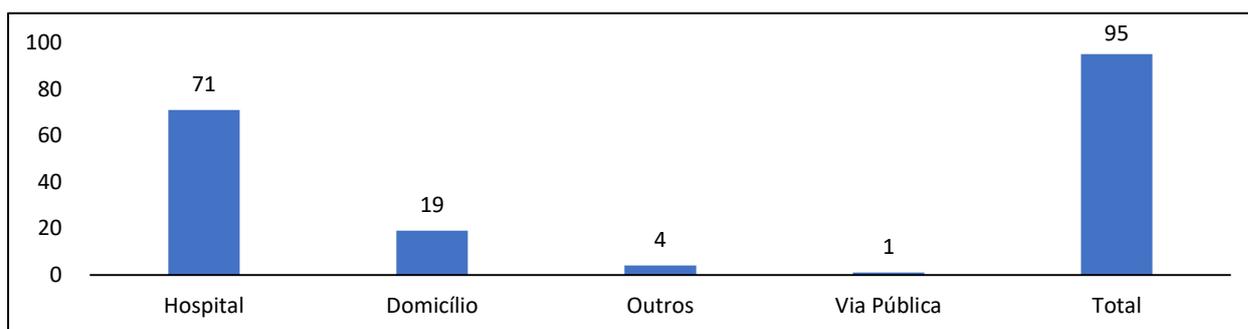
Figura 11 - Número de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) por escolaridade (anos de estudo), janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus Dados parciais atualizados em: 20/05/2023.

Com relação ao local de ocorrência dos óbitos de MIF, temos: 71 (75%) óbitos ocorridos em hospital, 19 (20%) em domicílio, 4 (4%) outros, em via pública 1 (1%).

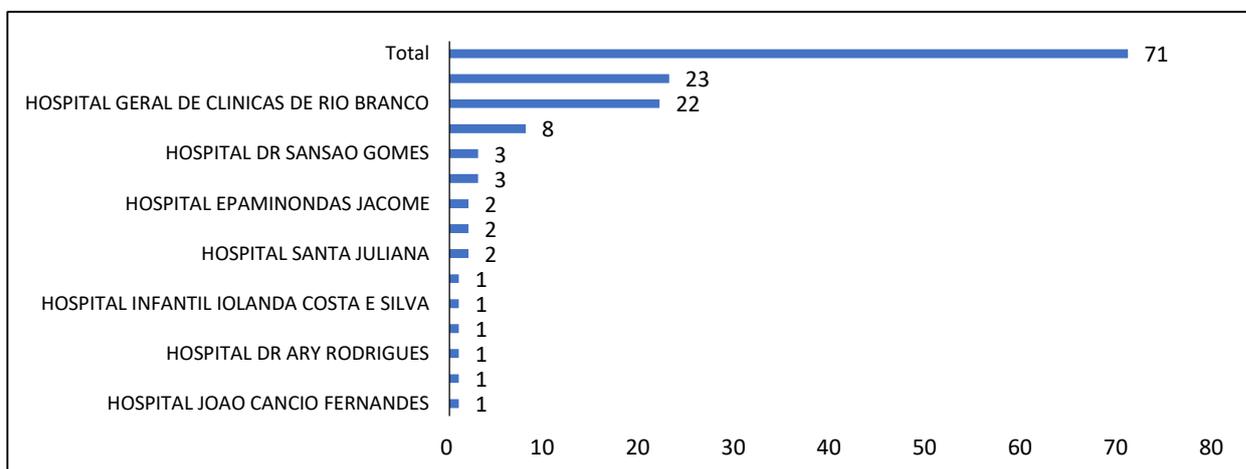
Figura 12 – Número de Óbitos de MIF, por Local de ocorrência do óbito, janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Tabwin.20/05/2023.

Dentre os 95 óbitos de mulheres em idade fértil, 71 (74,7%) óbitos ocorreram em unidades de saúde, conforme gráfico abaixo.

Figura 13 – Óbitos de Mulher em Idade Fértil por local de ocorrência, janeiro a maio, Acre, 2023.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Tabwin.20/05/2023.

Dentre as principais causas de mortalidade de Mulheres em Idade Fértil destacam-se as Neoplasias 20 (21%), causa externas 19 (20%) e as doenças do aparelho respiratório 14 (14,7%).

Figura 14 – Óbitos de Mulher em Idade Fértil, causa básica, janeiro a maio, Acre, 2023.

Causa (CID10 3D)	Nº de óbitos
II - Neoplasias	20
XX - Causas externas de morbidade e mortalidade	19
X - Doenças do aparelho respiratório	14
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais, não classificados em outra parte	14
VII - Doenças do olho e anexos	9
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8
XII - doenças da pele e do tecido subcutâneo	4
XI - Doenças do aparelho digestivo	3
VI - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2
VI - Doenças do sistema nervoso	2
Total	95

Sobre a Vigilância do Óbito Materno

Conceitos relacionados à mortalidade materna

Morte Materna (Óbito Materno): Óbito de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Morte Materna Obstétrica Direta: Óbito que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta: Óbito resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. (OMS).

Morte Materna Não Obstétrica: Morte Materna não Obstétrica Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna. Ex: acidentes de transporte, etc.

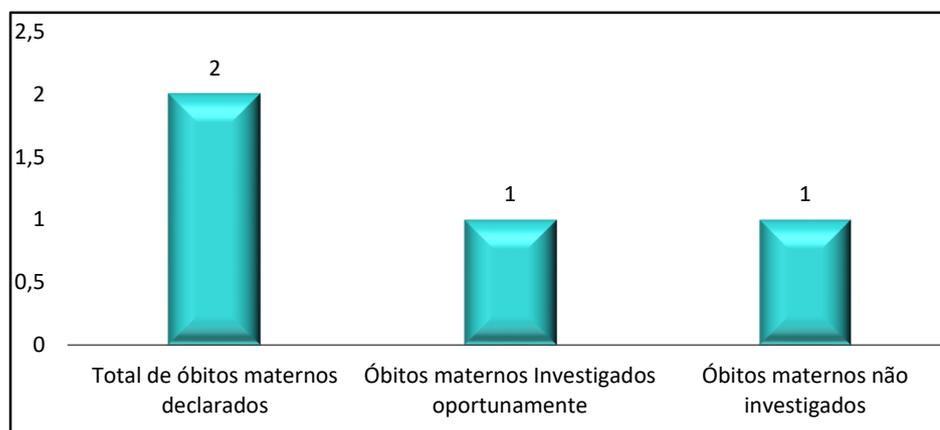
Morte Materna tardia: É o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica Óbito Materno (MS), ano 2009.

A investigação dos óbitos maternos busca a qualidade das estatísticas de mortalidade e identifica situações relacionadas aos determinantes que desencadeiam o óbito, especialmente no tocante à infraestrutura assistencial, que auxiliam na identificação das fragilidades da assistência à saúde da população e para que haja mais efetividade na prevenção de futuros óbitos evitáveis. É importante destacar que quase todas as causas diretas são passíveis de prevenção.

No Acre, no período de janeiro a maio de 2023, encontram-se registrados no Módulo Federal de Investigação de Mortalidade no Sistema SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) 02 óbitos maternos declarados. **Óbito por Hemorragia pós-parto – TARAUCÁ:** 34 anos, solteira, indígena aldeada YAWANAWA. Parto vaginal. Houve laceração de 3º grau e apresentou sangramento transvaginal intenso. **Óbito por Pré-eclâmpsia grave – FEIJÓ:** 29 anos, parda, casada, anos em estudo (8 a 11), residente na zona rural/Feijó.

Figura 15: Número de óbitos maternos de acordo ao Status de Investigação, Acre, 2023.



Fonte: SIM, online. 20/05/2023.

RECOMENDAÇÕES:

Quanto ao perfil social, econômico e cultural

- ✚ Melhorar o nível socioeconômico da população, garantindo oportunidade de emprego e renda.
- ✚ Melhorar o nível educacional das mulheres em idade fértil garantindo a continuidade da escolarização
- ✚ Envolver a adolescência em atividades culturais e educativas.

Aos Distritos Sanitários Indígenas

- ✚ Realizar a investigação domiciliar com a família ainda na cidade daqueles óbitos que ocorrem na unidade hospitalar. Essa medida garante a investigação em tempo adequado para compreender e registrar os fatores contribuintes para o óbito.
- ✚ Realinhar o fluxo de investigação de óbito com a equipe municipal visando alinhamento de ações que otimizem o processo de investigação dos óbitos.

A Atenção Básica

- ✚ Ofertar todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde de forma gratuita, garantindo à mulher adulta e à adolescente, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.

- ✚ Ampliar a área de cobertura da atenção primária, fortalecendo as ações que contribuam para a adesão contínua e periódica do crescimento e desenvolvimento infantil, zelando pelo cumprimento do calendário vacinal.
- ✚ Acerca do pré-natal, estimular a realização de busca ativa, garantindo as consultas de rotina e as orientações pertinentes aos cuidados com a gestação.
- ✚ Garantir a realização de USG obstétricas durante o pré-natal, pois foram identificadas algumas malformações ocorridas após o nascimento, tanto ocorrido em unidade de saúde como no domicílio. No caso do óbito domiciliar não foi possível realizar o atendimento assistência no tempo oportuno.
- ✚ Devido à ocorrência de cardiopatias identificadas somente após o nascimento seguido de óbito, sugere-se que seja ofertada com rotina do pré-natal a realização de ecocardiograma para utilizar a regulação de pacientes para pré-natal e parto de alto risco.
- ✚ Orienta-se sobre a necessidade de ofertar as condições para as gestantes realizar os exames laboratoriais precocemente e tratar oportunamente às infecções e/ou morbidades diagnosticadas.
- ✚ Orientar às puérperas quanto à importância do aleitamento materno, para promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.
- ✚ Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementado por dois anos ou mais.
- ✚ Fortalecer as medidas de prevenção contra a infecção respiratórias, durante e após a gestação através do uso de máscaras, distanciamento social, utilização de álcool a 70% para higienização das mãos e superfícies.

A Assistência hospitalar

- ✚ Estimular os profissionais da assistência quanto ao registro nos prontuários e atualização de evolução clínica dos pacientes sobre seus cuidados, contribuindo para a melhor compreensão da assistência ao paciente que evoluiu para o óbito e identificação dos fatores contribuintes para o óbito.
- ✚ Realizar a capacitação contínua e periódica aos profissionais da assistência ao recém-nascido para garantir um atendimento de qualidade e contribuir com a redução da mortalidade.

- ✚ Com relação à assistência ao parto, sugere-se a ampliação da capacidade instalada das maternidades do interior do estado, garantir às mulheres que deem à luz em um ambiente seguro, com profissionais capacitados e em instalações bem equipadas, livre de infecções nosocomiais.
- ✚ Instituir a atenção especializada nas maternidades do interior do estado (pediatra, anestesista, obstetra).
- ✚ Instituir a elaboração da história clínica do recém-nascido (admissão do recém-nascido) com registro dos sinais vitais cada hora durante as primeiras 6 horas e evolução médica cada 6 horas registrada no prontuário, garantindo o cuidado e identificação precoce de intercorrências e realizando as intervenções necessárias no tempo oportuno.

BIBLIOGRAFIAS:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Módulo Web do Estado do Acre de Mortalidade Materna e infantil.2018.

Elaboração/Revisão:

Rener Luciana de Oliveira Maia

Chefe do Núcleo de Vigilância do Óbito

Alexandre Baroni Oliveira

Médico Certificador da Vigilância Estadual de Óbitos

Ginecologista e Obstetra

Perito Legista