

Boletim Epidemiológico

Mortalidade em Mato Grosso do Sul



Boletim Epidemiológico

Mortalidade em Mato Grosso do Sul

| ► | **Sumário** |
| --- | --- |

[**1. Introdução 3**](#_7yr8k3o69rkj)

[**2. Metodologia 4**](#_9xmogjd0kfgw)

[**3. Óbitos por grupos de causa de acordo com os capítulos da CID-10 em Mato Grosso do Sul no ano de 2024. 6**](#_t0pbwq7iebv2)

[**4. Óbitos por causas evitáveis em Mato Grosso do Sul no ano de 2024 9**](#_7499ywfvgu59)

[**5. Óbitos por causas externas e mal definidas (Códigos Garbage) em Mato Grosso do Sul no ano de 2024 12**](#_fjkbxa8tr3a)

[**6. Considerações Finais 15**](#_fgxnbwlx74kj)

[**7. Referências 17**](#_1pks1bqsz6xe)

| ► | 1. Introdução |
| --- | --- |

A coleta de dados acerca da mortalidade no Brasil é conduzida pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), instituído pelo Ministério da Saúde em 1975, por meio da unificação de modelos de instrumentos previamente utilizados na obtenção de informações sobre óbitos no país (BRASIL, 2023).

Este sistema consiste em uma fonte rica de informações, permitindo a descrição das causas de adoecimento que culminaram em óbito ao longo de uma série temporal. Além disso, possibilita a construção de indicadores essenciais para a gestão em saúde, consolidando-se como um dos principais instrumentos de apoio na formulação de políticas públicas e seguridade social, com enfoque em prevenção, promoção e cuidados em saúde (BRASIL, 2023; OPENDATASUS, 2023).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a coleta de dados para o SIM foi descentralizada, sendo transferida aos Estados e Municípios. As informações são inseridas e compartilhadas no sistema on-line por indivíduos cadastrados, com objetivo de garantir a confidencialidade e qualidade dos dados inseridos no sistema. No âmbito Federal, a gestão do sistema é feita pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (BRASIL, 2023).

O perfil de morbidade e mortalidade no Brasil experimentou transformações significativas nas últimas cinco décadas. O padrão predominante, caracterizado por problemas típicos de populações jovens, evoluiu para uma prevalência maior de notificações de afecções crônicas, típicas de pessoas idosas. Fatores como o aumento da expectativa de vida, a redução das taxas de mortalidade infantil, melhorias nas condições de vida relacionadas à sanitização e urbanização, e o aumento da cobertura vacinal são citados como contribuintes para essa mudança de perfil (CARGNIN et al., 2013).

Com o intuito de fomentar estudos voltados aos indicadores epidemiológicos e buscar apoio para o desenvolvimento de estratégias, o Ministério da Saúde incentiva gestores estaduais e municipais a explorarem os dados contidos no SIM (BRASIL, 2023). Seguindo essa recomendação, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, por meio da Gerência de Informações em Saúde, pertencente à Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública-CESP/MS, elaborou o Boletim Epidemiológico de Mortalidade, abrangendo os dados referentes ao ano de 2024, com objetivo de identificar e apresentar as principais causas de mortalidade no Estado, fornecendo subsídios para as áreas técnicas promoverem ajustes necessários visando a redução desses índices.

| ► | 2. Metodologia |
| --- | --- |

Para desenvolvimento deste boletim foi utilizado o banco de dados do SIM, extraído na data de 24 de janeiro de 2025, referente aos óbitos que ocorreram no estado de Mato Grosso do Sul no ano de 2024. Os dados foram catalogados em planilhas do Excel.

Foram calculadas as taxas brutas de mortalidade segundo as causas básicas de óbito e de acordo com os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na sua 10ª revisão - CID-10, conforme segue:

1. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99);
2. Neoplasias [tumores] (C00-D48);
3. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89);
4. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90);
5. Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99);
6. Doenças do sistema nervoso (G00-G99);
7. Doenças do olho e anexos (H00-H59);
8. Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95);
9. Doenças do aparelho circulatório (I00-I99);
10. Doenças do aparelho respiratório (J00-J99);
11. Doenças do aparelho digestivo (K00-K93);
12. Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99);
13. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99);
14. Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99);
15. Gravidez, parto e puerpério (O00-O99);
16. Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96);
17. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99);
18. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99);
19. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98);
20. Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98);
21. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99).

O cálculo da taxa bruta de mortalidade (TBM) foi realizado de acordo com as expressões:

Expressão 1: Taxa bruta de mortalidade de acordo com cada capítulo da CID-10:

| TBM = | Óbito por capítulo CID-10 | X 100.000 |
| --- | --- | --- |
| População total do local |

Além de faixa etária, sexo e causa básica do óbito por capítulo do CID-10, outros dados referentes ao perfil dos indivíduos também foram analisados, dentre eles, raça, escolaridade, estado civil, município de residência, e também a distribuição proporcional das causas dos óbitos por categorias do capítulo, para os que apresentaram maior proporção de óbitos.

Em relação às causas evitáveis, a causa básica do óbito definida pela CID-10, classificada segundo critério de evitabilidade proposto pela Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis sob a perspectiva do SUS (Malta, 2007; Malta, 2010):

| **LISTA BRASILEIRA DE CAUSAS DE MORTES EVITÁVEIS** | |
| --- | --- |
| **MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE** | **DE CINCO A 75 ANOS DE IDADE** |
| **1. Causas evitáveis** | |
| 1.1 Reduzíveis por ações de imunoprevenção | 1.1 Reduzíveis por ações de imunoprevenção |
| 1.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido  1.2.1 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação  1.2.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto | 1.2 Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas |
| 1.3 Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis |
| 1.3 Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido | 1.4 Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna |
| 1.4 Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento | 1.5 Reduzíveis por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas (acidentais e violências) |
| 1.5 Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde |
| **2. Causas de morte mal-definidas** | |
| **3. Demais causas (não claramente evitáveis)** | |

Fonte: Malta, 2007; Malta, 2010

Em relação às causas externas, utilizou-se como base para análise da causa básica o capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)da CID-10.  
Quanto aos Códigos Garbage (CG) , que são códigos referentes às causas de morte que não podem ser consideradas causas básicas do óbito ou são códigos de causas intermediárias ou terminais, ou de causas mal definidas ou pouco específicas, sendo portanto pouco úteis do ponto de vista da saúde pública, foram considerados os seguintes CIDs:

* Edema pulmonar não especificado (J81);
* Embolia e trombose arteriais (I74).
* Hemorragias digestivas (K92, exceto K92.8);
* Insuficiência hepática (K72);
* Neoplasias não especificadas (C26, C55, C76, C78, C79, C80);
* Parada cardíaca (I46, R092);
* Pneumonite devida a sólidos e líquidos (J69);
* Ac. vascular cerebral não especificado (I62, I64, I67, I68, I69)
* Anomalias congênitas não especificadas (Q10, Q36, Q89, Q99)
* Causas mal definidas (R00-R99, exc. R95)
* Embolia pulmonar (I26)
* Hipertensão essencial (I10)
* Insuficiência cardíaca/cardiopatias NE (I50, I51)
* Insuficiência renal (N17, N19)
* Insuficiência respiratória (J96)
* Pneumonia NE (J15, J17, J18)
* Septicemia (A40-A41)
* Transtornos respiratórios (J98)

| ► | 3. Óbitos por grupos de causa de acordo com os capítulos da CID-10 em Mato Grosso do Sul no ano de 2024. |
| --- | --- |

No ano de 2024, no estado de Mato Grosso do Sul, foram registrados 19.470 óbitos. O perfil dos acometidos está descrito nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Faixa etária dos indivíduos que evoluíram para óbito em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Faixa Etária** | **Nº (%)** |
| --- | --- |
| Menor de 1 ano | 482 (2,5%) |
| 01 a 04 anos | 110 (0,6%) |
| 05 a 09 anos | 67 (0,3%) |
| 10 a 19 anos | 261 (1,3%) |
| 20 a 29 anos | 698 (3,6%) |
| 30 a 39 anos | 880 (4,5%) |
| 40 a 49 anos | 1.400 (7,2%) |
| 50 a 59 anos | 2.344 (12,0%) |
| 60 anos acima | 13.223 (67,9%) |

Fonte: SIM, 2025

Tabela 2. Perfil dos indivíduos que evoluíram para óbito em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Escolaridade** | **Estado Civil** | **Raça** |
| --- | --- | --- |
| Analfabeto - 3.008 (15,4%) | Solteiro - 5.913 (32,1%) | Branca - 8.893 (45,7%) |
| Fundamental - 7.987 (41,0%) | Casado - 5.616 (30,5%) | Preta - 1.016 (5,2%) |
| Médio - 4.498 (23,1%) | Divorciado - 1.995 (10,8%) | Parda - 8.567 (44,0%) |
| Superior - 1.360 (7,0%) | Viúvo - 4.059 (22,0%) | Amarela - 262 (1,3%) |
| Ignorado - 1.878 (7,0%) | União Estável - 499 (2,7%) | Indígena - 620 (3,2%) |
| Não informado - 739 (3,8%) | Ignorado - 354 (1,9%) | Ignorado - 112 (0,6%) |

Fonte: SIM, 2025

Dentre os óbitos destacou-se o perfil de pessoas idosas (acima de 60 anos), com escolaridade referida de ensino fundamental, solteiras e da raça branca.

Foi calculado a Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) segundo os capítulos da CID-10. Dentre os indivíduos acometidos, as três causas de óbito com maiores TBM foram: doenças do aparelho circulatório (197,02/100.000), neoplasias (121,47/100.000) e doenças do aparelho respiratório (89,44/100.000). Na Tabela 3, estão descritas as TBM por faixa etária. Nos capítulos que não constam na tabela não houve óbito relatado.

Tabela 3. Taxa Bruta de Mortalidade (TBM), por faixa etária no estado de Mato Grosso do Sul, segundo os capítulos da CID-10 em 2024.

| Capítulos CID-10 | Menor de  1 ano | 01-04 anos | 04-09 anos | 10-19 anos | 20-29 anos | 30-39 anos | 40-49 anos | 50-59 anos | 60 anos  ou mais |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I - Doenças infecciosas e parasitárias | 0,8 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 1,8 | 2,3 | 3,7 | 3,7 | 17,3 |
| II - Neoplasias / tumores | 0,0 | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 1,7 | 3,4 | 8,9 | 19,3 | 86,7 |
| III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,3 | 0,7 | 1,4 |
| IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,8 | 2,1 | 4,1 | 25,3 |
| V - Transtornos mentais e comportamentais | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,5 | 0,8 | 1,1 | 2,1 |
| VI - Doenças do sistema nervoso | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 1,2 | 1,7 | 17,8 |
| IX - Doenças do aparelho circulatório | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 1,1 | 3,6 | 11,1 | 23,1 | 154,2 |
| X - Doenças do aparelho respiratório | 0,9 | 0,7 | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 1,6 | 3,1 | 6,1 | 75,7 |
| XI - Doenças do aparelho digestivo | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,5 | 2,0 | 3,4 | 6,0 | 29,3 |
| XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 1,4 | 4,4 |
| XIII - Doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,7 | 3,2 |
| XIV - Doenças do aparelho geniturinário | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 1,2 | 2,4 | 26,9 |
| XV - Gravidez, parto e puerpério | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| XVI - Afecções originadas no período perinatal | 8,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 5,7 | 0,5 | 0,0 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 0,4 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 0,8 | 1,3 | 2,2 | 3,1 | 15,5 |
| XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade | 1,3 | 1,0 | 0,8 | 5,8 | 17,0 | 15,1 | 13,0 | 9,5 | 20,6 |

Fonte: SIM, 2025

A tabela apresenta as taxas brutas de mortalidade por faixa etária, divididas por capítulos do CID-10, no estado de Mato Grosso do Sul, em 2024. Observando as diferentes causas de óbito, é possível perceber padrões significativos em várias faixas etárias.

A maior taxa de mortalidade em menores de 1 ano está associada a causas perinatais (capítulo XVI, com taxa de 8,2), seguido de malformações congênitas (capítulo XVII, com 5,7). Essas taxas refletem as condições de saúde neonatais e as possíveis dificuldades nos cuidados pré-natais e pós-natais.

As causas externas (capítulo XX) apresentam uma alta taxa entre os 10 e 19 anos (5,8) e 20 a 29 anos (17,0), destacando a vulnerabilidade dessa faixa etária a acidentes e violência.

As neoplasias e doenças do aparelho circulatório (capítulos II e IX) têm uma crescente prevalência em faixas etárias mais avançadas, entre 50 a 59 anos e 60 anos ou mais. Neoplasias, por exemplo, apresentam altas taxas em pessoas acima de 60 anos (86,7), refletindo o aumento da incidência de câncer com o envelhecimento da população. As doenças circulatórias também se destacam, com taxas de 154,2 na faixa de 60 anos ou mais, indicando um grande impacto das doenças cardíacas e AVCs nesta faixa etária.

As doenças respiratórias (capítulo X) são particularmente relevantes em pessoas acima de 60 anos (75,7), o que pode estar relacionado ao agravamento de condições respiratórias com o envelhecimento, incluindo infecções respiratórias e doenças pulmonares crônicas.

Esses dados mostram a importância de ações específicas para cada faixa etária, como melhoria no cuidado neonatal, programas de prevenção e controle de câncer e doenças cardíacas, e políticas de segurança para adolescentes e jovens adultos.

| ► | 4. Óbitos por causas evitáveis em Mato Grosso do Sul no ano de 2024 |
| --- | --- |

No ano de 2024, no estado de Mato Grosso do Sul, em relação ao total de óbitos em indivíduos menores de 5 anos no estado de Mato Grosso do Sul, os óbitos por causas evitáveis representaram 60,6% (359 óbitos) dos casos.

Os principais grupos foram: reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido e reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação. As causas de óbitos no período estão descritas na tabela 4, segundo os capítulos da CID-10. Nos capítulos que não constam na tabela, não houveram óbito relatado.

**Tabela 4.** Total de óbitos por causas evitáveis em menores de 4 anos em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Causas evitáveis** | **<1 ano** | **1 a 4 anos** |
| --- | --- | --- |
| **1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção** | | |
| Meningite por Haemophilus | 1 | 0 |
| **1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido** |  |  |
| **1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação** | | |
| Sífilis congênita | 4 | 0 |
| Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana | 1 | 0 |
| Feto e recém-nasc afet compl placenta membranas | 7 | 0 |
| Feto e recém-nascido afet afecções maternas | 17 | 0 |
| Feto e recém-nasc afet por compl matern gravid | 11 | 0 |
| Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal | 2 | 0 |
| Transt gest curta duração e peso baixo nascer | 32 | 0 |
| Síndrome da angústia respiratória recém-nascido | 8 | 0 |
| Hemorragia pulmonar originada período perinatal | 10 | 0 |
| Out doenç hemolít feto recém-nasc dev isoimuniz | 1 | 0 |
| Enterocolite necrotizante feto e recém-nascido | 18 | 0 |
| **1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto** | | |
| Feto recém-nasc afet placent prév descol placen | 9 | 0 |
| Feto recém-nasc afet outr complicações parto | 4 | 0 |
| Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer | 9 | 0 |
| Síndr aspiração neonat excet leite alim regurg | 11 | 0 |
| **1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido** | | |
| Transt respir cardiovasc específ períod neonat | 21 | 0 |
| Infecç per neonatal exc SRC e hepat viral cong | 34 | 0 |
| Hemorragia neonatal exc intracraniana ñ traumát | 1 | 0 |
| Outras icterícias neonatais | 1 | 0 |
| Transt endócr metab transit esp feto recém-nasc | 7 | 0 |
| Outr transt hemotológicos feto e recém-nascido | 2 | 0 |
| Transt ap digest feto recém-nasc exc enter necr | 6 | 0 |
| Afecç compromet tegument regul térmica feto rn | 3 | 0 |
| Outr transt orig período perinatal, exc P96.9 | 3 | 1 |
| **1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento** | | |
| Tuberculose vias respirat s/conf bacter histol | 0 | 1 |
| Meningite (exceto por Haemophilus) | 0 | 1 |
| Infecções agudas das vias aéreas superiores | 1 | 0 |
| Pneumonia | 9 | 10 |
| Outras infecções agudas vias aéreas inferiores | 9 | 4 |
| Outras doenças bacterianas | 3 | 4 |
| Depleção de volume | 1 | 0 |
| Epilepsia e estado de mal epiléptico | 0 | 4 |
| Síndrome de Down | 1 | 1 |
| Infecção do trato urinário localiz não especif | 0 | 1 |
| **1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde** | | |
| Doenças infecciosas intestinais | 7 | 6 |
| Febres por arbovírus e febres hemorrágica virais | 1 | 1 |
| Doenças devidas a protozoários | 1 | 0 |
| Desnutrição e outras deficiências nutricionais | 2 | 0 |
| Acidentes de transporte | 1 | 9 |
| Síndrome da morte súbita na infância | 5 | 0 |
| Quedas | 1 | 0 |
| Afogamento e submersão acidentais | 1 | 6 |
| Outros riscos acidentais à respiração | 26 | 8 |
| Exposição a corrente elétrica/ radiação temperat press extrem | 0 | 1 |
| Agressões | 1 | 1 |
| Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada | 4 | 1 |
| Exposição a forças mecânicas inanimadas | 0 | 1 |
| Efeit adv drog medic e subst biológ terapêutica | 0 | 1 |
| **2. Causas de morte mal-definidas** | 8 | 3 |
| **3. Demais causas (não claramente evitáveis)** | 191 | 47 |

Fonte: SIM, 2025. \*NE= Não especificado. \*\*NCOP = não classificado em outra parte.

Em relação ao total de óbitos em indivíduos de 05 a 74 anos, os óbitos por causas evitáveis representaram 51,8% (10.102 óbitos) dos casos. Na tabela 6, estão descritas as principais causas de óbitos por causas evitáveis, divididas por faixa etária no estado de Mato Grosso do Sul, segundo os capítulos da CID-10.

**Tabela 6.** Principais causas de óbitos consideradas evitáveis de 05 a 74 anos em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Causa Evitáveis** | **05-09a** | **10-19a** | **20-29a** | **30-39a** | **40-49a** | **50-59a** | **60-69a** | **70-74a** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Causas evitáveis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção** | | | | | | | | |
| .. Tuberculose do sistema nervoso | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Tuberculose miliar | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| .. Tétano obstétrico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Tétano | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| .. Coqueluche | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Poliomielite aguda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Sarampo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Rubéola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Hepatite aguda B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| .. Meningite por Haemophilus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **1.2. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas** | | | | | | | | |
| .. Tuberculose respirat c/confirm bacter e histol | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 6 | 2 | 2 |
| .. Tuberculose vias respirat s/conf bacter histol | 0 | 0 | 6 | 18 | 16 | 15 | 23 | 9 |
| .. Tuberculose de outros órgãos | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| .. Sequelas de tuberculose | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| .. Doenças infecciosas intestinais | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | 14 | 28 |
| .. Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana | 0 | 2 | 24 | 27 | 52 | 29 | 25 | 7 |
| .. Hepatites virais (exceto Hepatite aguda B) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 | 3 |
| .. Sífilis, gonorreias e outras DST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| .. Doenças inflamatórias órgãos pélvicos femininos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| .. Outras infecções | 1 | 3 | 4 | 3 | 15 | 24 | 46 | 43 |
| .. Febre reumát aguda e doenç reumát crôn coração | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 12 | 5 |
| .. Infecções respirat incl pneumonia e influenza | 8 | 10 | 10 | 25 | 57 | 101 | 204 | 293 |
| .. Infecções da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 2 | 0 | 3 | 10 | 33 | 18 | 33 |
| .. Outras doenças de notificação compulsória | 3 | 2 | 3 | 6 | 7 | 9 | 10 | 14 |
| .. Infecção do trato urinário localiz não especif | 0 | 1 | 1 | 4 | 6 | 25 | 49 | 123 |
| **1.3. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis** | | | | | | | | |
| .. Neopl malig lábio melanoma malig pele outr pele | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 7 | 19 | 15 |
| .. Neopl malig fígado vias biliares intra-hepátic | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 25 | 49 | 48 |
| .. Neoplasia maligna do estômago | 0 | 0 | 1 | 6 | 16 | 28 | 53 | 43 |
| .. Neopl malig cólon junção retossigmoid reto ânus | 0 | 0 | 4 | 7 | 24 | 68 | 97 | 82 |
| .. Neoplasia maligna boca faringe e laringe | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 38 | 66 | 29 |
| .. Neoplasia maligna do esôfago | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 31 | 49 | 32 |
| .. Neoplasia maligna traqueia brônquios pulmões | 0 | 0 | 1 | 9 | 8 | 59 | 140 | 123 |
| .. Neoplasia maligna da mama | 0 | 0 | 0 | 7 | 47 | 51 | 61 | 51 |
| .. Neoplasia maligna do colo do útero | 0 | 0 | 2 | 7 | 15 | 18 | 16 | 14 |
| .. Neoplasia maligna dos testículos | 0 | 1 | 7 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| .. Neoplasia maligna da glândula tireoide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 |
| .. Doença de Hodgkin | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 0 |
| .. Leucemia linfoide | 0 | 0 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 7 |
| .. Leucemia mieloide | 2 | 1 | 4 | 7 | 4 | 10 | 12 | 13 |
| .. Tireotoxicose hipotireoidismo e deficiênc iodo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| .. Diabetes mellitus | 1 | 5 | 5 | 11 | 37 | 85 | 152 | 173 |
| .. Obesidade | 0 | 0 | 2 | 5 | 10 | 11 | 17 | 9 |
| .. Psicose alcoólica e outr transtornos do álcool | 0 | 0 | 4 | 15 | 55 | 75 | 61 | 22 |
| .. Epilepsia e estado de mal epiléptico | 0 | 2 | 8 | 3 | 16 | 18 | 9 | 9 |
| .. Doenças hipertensivas exceto hipert secundária | 0 | 1 | 3 | 7 | 29 | 64 | 166 | 197 |
| .. Doenças isquêmicas do coração | 0 | 1 | 8 | 44 | 119 | 345 | 497 | 497 |
| .. Aterosclerose | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| .. Insuficiência cardíaca | 0 | 0 | 1 | 4 | 9 | 33 | 74 | 115 |
| .. Doenças cerebrovasculares | 0 | 5 | 8 | 23 | 78 | 168 | 253 | 309 |
| .. Doenças crônicas vias aéreas infer e edema pulm | 0 | 0 | 2 | 3 | 12 | 45 | 145 | 242 |
| .. Úlceras gástrica duodenal péptica gastrojejunal | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 | 24 | 25 |
| .. Apendicite aguda | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| .. Doenças pulmonares devidas a agentes externos | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 6 | 17 | 25 |
| .. Hérnias íleo paralítico e obstr intest s/hérnia | 0 | 0 | 3 | 3 | 7 | 11 | 31 | 61 |
| .. Transtornos da vesícula biliar e vias biliares | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | 14 | 23 | 35 |
| .. Insuficiência renal crônica | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 15 | 30 | 30 |
| **1.4. Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna** | | | | | | | | |
| .. Complicações gravidez parto e puerpério | 0 | 1 | 8 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **1.5. Reduzíveis por ações intersetoriais adequadas de promoção à saúde, prevenção e atenção às causas externas** | | | | | | | | |
| .. Acidentes de transporte | 14 | 81 | 157 | 119 | 142 | 98 | 99 | 38 |
| .. Quedas | 0 | 1 | 6 | 8 | 11 | 26 | 40 | 47 |
| .. Afogamento e submersão acidentais | 2 | 6 | 15 | 10 | 15 | 6 | 3 | 1 |
| .. Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas | 2 | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 | 3 | 4 |
| .. Envenenamento acid exposição substânc nocivas | 0 | 0 | 6 | 9 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| .. Lesões autoprovocadas intencionalmente | 0 | 29 | 101 | 83 | 59 | 41 | 23 | 12 |
| .. Agressões | 0 | 33 | 129 | 120 | 88 | 46 | 28 | 9 |
| .. Intervenções legais e operações de guerra | 0 | 6 | 35 | 22 | 5 | 3 | 0 | 0 |
| .. Causas iatrogênicas | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| .. Incid adv atos diagnóst terap assoc disp médic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Exposição a forças mecânicas inanimadas | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 9 | 4 | 2 |
| .. Exposição a forças mecânicas animadas | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| .. Outros riscos acidentais à respiração | 1 | 3 | 6 | 3 | 13 | 8 | 14 | 10 |
| .. Expos corr elétr radiação temperat press extrem | 0 | 1 | 3 | 6 | 8 | 4 | 1 | 0 |
| .. Contato com fonte de calor e substânc quentes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| .. Contato com animais e plantas venenosas | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| .. Exposição às forças da natureza | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| .. Exposição acid outros fatores e aos não especif | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| .. Efeit adv drog medic e subst biológ terapêutica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| .. Eventos cuja intenção é indeterminada | 2 | 1 | 17 | 21 | 14 | 14 | 14 | 6 |
| **2. Causas mal definidas** | 4 | 7 | 23 | 36 | 61 | 87 | 106 | 118 |
| **3. Demais causas (não claramente evitáveis)** | 27 | 54 | 83 | 152 | 280 | 533 | 922 | 1091 |

Fonte: SIM, 2025. \*NE= Não especificado. \*\*NCOP = não classificado em outra parte

| ► | 5. Óbitos por causas externas e mal definidas (Códigos Garbage) em Mato Grosso do Sul no ano de 2024 |
| --- | --- |

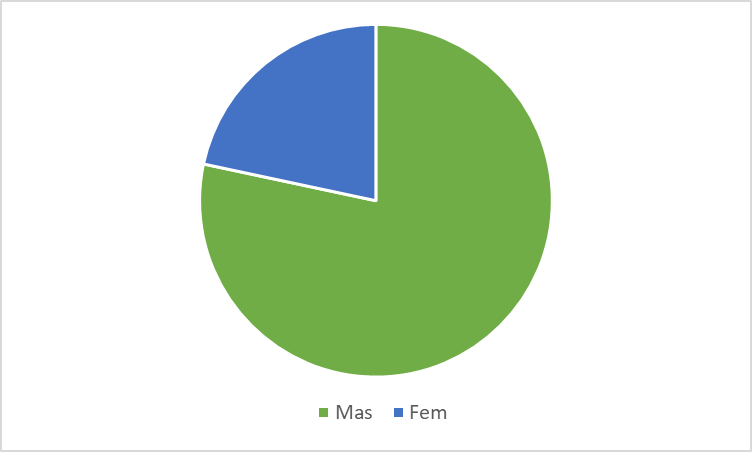
Em 2024, no estado de Mato Grosso do Sul, foram registrados 2.318 óbitos por causas externas. O perfil dos acometidos está descrito na Tabela 7.

Tabela 7. Faixa etária dos indivíduos que evoluíram para óbito por causas externas em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Faixa Etária** | **Nº (%)** |
| --- | --- |
| Menor de 1 ano | 35 (1,5%) |
| 01 a 04 anos | 28 (0,9%) |
| 05 a 09 anos | 22 (0,9%) |
| 10 a 19 anos | 161 (6,9%) |
| 20 a 29 anos | 468 (20,2%) |
| 30 a 39 anos | 416 (17,9%) |
| 40 a 49 anos | 359(15,5%) |
| 50 a 59 anos | 262 (11,3%) |
| 60 anos acima | 567 (24,4%) |

Fonte: SIM, 2025.

Em relação ao perfil, o gráfico 1 apresenta a divisão dos óbitos por sexo.

Gráfico 1. Sexo dos individuos que evoluíram para óbito por causas externas em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

Fonte: SIM, 2025.

As causas de óbitos por causas externas estão descritas na tabela 8, segundo os a CID-10, que constam no capítulo XX.

**Tabela 8.** Principais causas externas de óbitos em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Causa (CID10 3D)** | **N.** |
| --- | --- |
| X70 Lesao autoprovocada intenc enforc estrang sufocação | 262 |
| X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE | 148 |
| X99 Agressao objeto cortante ou penetrante | 144 |
| V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon | 98 |
| W18 Outr quedas no mesmo nível | 96 |
| W01 Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso | 70 |
| Y35 Intervencao legal | 69 |
| Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada | 66 |
| V44 Ocup autom traum colis veic trans pesad onib | 61 |
| X93 Agressao disparo de arma de fogo de mão | 60 |
| V24 Motocicl traum colis veic transp pesado onib | 59 |
| W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp | 51 |
| V48 Ocup automovel traum acid transp s/colis | 48 |
| V28 Motociclista traum acid transp s/colis | 48 |
| W69 Afogamento e submersao em aguas naturais | 42 |
| V43 Ocup automov traum col auto pickup caminhon | 38 |
| W84 Riscos NE a respiracao | 36 |
| V29 Motociclista traum outr acid transp e NE | 35 |
| Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente | 34 |
| W19 Queda s/especificacao | 34 |
| V27 Motocicl traum colis objeto fixo parado | 30 |
| V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon | 29 |
| V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE | 28 |
| V13 Ciclista traum colis automov pickup caminhon | 27 |
| V64 Ocup v tr pes tr col outr veic tr pes onib | 26 |
| V47 Ocup automovel traum colis obj fixo parado | 22 |
| V09 Pedestre traum outr acid transp e NE | 21 |
| V22 Motocicl traum colis veic motor 2 3 rodas | 21 |
| V04 Pedestre traum colis veic transp pesado onib | 20 |

Fonte: SIM, 2025.

Os códigos garbage (CG) são códigos da CID-10 que se referem a causas de óbito pouco úteis. São diagnósticos indefinidos que dificultam a identificação de doenças e agravos de saúde, e o planejamento de ações de saúde pública. Os CG são mal definidos ou pouco específicos, o que torna inadequado o seu uso em saúde pública. Isso dificulta a definição de estratégias para reduzir danos e a formulação de políticas de intervenção. Estudos nacionais e internacionais têm apontado a importância de melhorar a qualidade da informação sobre óbitos com CG. A Tabela 9 apresenta as principais causas por faixa etária de acordo com a CID-10.

**Tabela 9.** Principais causas de óbitos consideradas Códigos Garbage em Mato Grosso do Sul no ano de 2024.

| **Código Garbage** | **< 01** | **1-4a** | **5-9a** | **10-19a** | **20-29a** | **30-39a** | **40-49a** | **50-59a** | **60+ a** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pneumonia p/microorg não especificado | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 17 | 44 | 74 | 886 |
| Insuf cardíaca | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 9 | 33 | 383 |
| Acidente vascular cerebral NE | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 17 | 45 | 285 |
| Hipertensão essencial | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 18 | 34 | 281 |
| Outras causas mal definidas e NE | 6 | 3 | 3 | 1 | 12 | 28 | 40 | 50 | 175 |
| Sequelas de doenças cerebrovasculares | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 12 | 272 |
| Pneumonia bacter NCOP | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 6 | 18 | 187 |
| Morte sem assistência | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 4 | 12 | 23 | 136 |
| Pneumonite dev solidos e liquidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 | 127 |
| Outras septicemias | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 2 | 11 | 14 | 99 |
| Outras doenças cerebrovasculares | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 17 | 99 |
| Embolia pulmonar | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 13 | 19 | 67 |
| Insuficiência renal aguda | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 10 | 75 |
| Outras doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 8 | 76 |
| Neoplasia maligna de outra localização e as mal definidas | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 8 | 56 |
| Parada cardíaca | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 40 |
| Neoplasia maligna sem especificação de localização | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 8 | 36 |

Fonte: SIM, 2025.\*NE: não especificado. \*\*NCOP: não classificado em outra parte

Para reduzir os CG, faz-se necessário especificar melhor a causa básica do óbito, evitando generalizações que podem distorcer a análise epidemiológica. A investigação de óbitos com causas inespecíficas também é essencial para identificar a verdadeira origem do falecimento, proporcionando dados mais confiáveis. Outro ponto crucial é o preenchimento completo de todos os campos da Declaração de Óbito, o que assegura que todas as informações relevantes sejam registradas corretamente. Por fim, é importante evitar cancelamentos indevidos, pois eles comprometem a integridade dos dados e dificultam a análise da mortalidade.

| ► | 6. Considerações Finais |
| --- | --- |

O levantamento dos dados de mortalidade do ano de 2024 no estado de Mato Grosso do Sul permitiu identificar os principais grupos de causas de óbito, com destaque para doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, que prevaleceram especialmente na população idosa.

Além disso, o perfil dos óbitos por causas evitáveis reforça a necessidade de investimentos em estratégias de atenção primária, prevenção e promoção à saúde, especialmente nos cuidados neonatais e em intervenções para populações mais jovens.

As análises apontam, ainda, a relevância de melhorar a precisão das informações sobre óbitos, reduzindo o uso de causas pouco úteis (Códigos Garbage). A padronização no preenchimento das Declarações de Óbito e a investigação detalhada dos casos com causas inespecíficas são essenciais para fortalecer a qualidade dos dados epidemiológicos e subsidiar políticas públicas mais assertivas.

Por fim, este boletim reafirma o papel essencial do SIM como ferramenta estratégica para a gestão em saúde, promovendo um olhar detalhado sobre as necessidades da população e orientando ações integradas para reduzir a morbimortalidade em Mato Grosso do Sul.

A implementação de ações integradas, multissetoriais e interdisciplinares é vital para a formulação de políticas públicas eficazes na redução de óbitos, especialmente por causas evitáveis, no estado de Mato Grosso do Sul.

| ► | 7. Referências |
| --- | --- |

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Boletim epidemiológico 29, v.52, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Apresentação. 2023a. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sim/apresentacao/. Acesso em: 26 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Boletim epidemiológico, número especial, 2023b.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota técnica indicador: mortalidade proporcional por grupo de causas segundo faixa etária. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas\_tecnicas/NT8-MORT-PROP-GRUPO- CAUSAS.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

OPENDATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. 2024. Disponível em: https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sim-2020-2021. Acesso em: 26 jan. 2025.

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: http://tabnet.saude.ms.gov.br/. Acesso em 26 jan. 2025.

| **GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE :: GIS** |
| --- |
| **E-mail**  [sinascms@gmail.com](mailto:sinascms@gmail.com)  **Telefone**  (67) 3318-1823 (expediente) |
| **Endereço**  Rua Delegado Osmar de Camargo, s/n  Jardim Veraneio - CEP 79.037-108 - Campo Grande / MS |

| **Governador do Estado de Mato Grosso do Sul** | Eduardo Correa Riedel |
| --- | --- |
| **Secretário de Estado de Saúde** | Maurício Simões Corrêa |
| **Secretária de Estado de Saúde Adjunta** | Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves |
| **Superintendente de Vigilância em Saúde** | Larissa Domingues Castilho de Arruda |
| **Coordenadora de Emergências em Saúde Pública** | Karine Ferreira Barbosa |
| **Gerente de Informações em Saúde** | Fernanda Ruas Barbosa Martins |
|  |  |
| **Elaboração** | Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera  Fernanda Ruas Barbosa Martins |