

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MORTALIDADE MATERNA



A mortalidade materna é um indicador de desigualdade social.

Suas vítimas são principalmente as mulheres pobres, as negras e aquelas com assistência inadequada à saúde durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Uma sociedade mais justa com assistência à saúde humanizada e baseada em evidências é o caminho para a superação desta tragédia associada à vida das mulheres e sua saúde reprodutiva.



Objetivos desta apresentação:

- Apresentar panorama da situação da mortalidade materna
- Expor as causas de Mortalidade Materna no Brasil e indicar ações necessárias para a sua redução



Introdução

O conhecimento sobre a Mortalidade materna permite refletir que sua ocorrência está diretamente ligada às condições de vida e trabalho, à valorização da mulher na sociedade e às desigualdades, discriminações e injustiças sociais que dificultam ou impedem o acesso a serviços de saúde de qualidade.



Conceito

É a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não por causas acidentais ou incidentais.



Como é realizado o cálculo da Razão de Mortalidade Materna

$$RMM = \frac{\text{Número de óbitos maternos ocorridos}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Em todo o mundo, o nível de mortalidade materna é maior do que o descrito, devido a problemas na qualidade da informação:

Nem todas as mortes maternas são notificadas adequadamente na declaração de óbito, nem todos óbitos são registrados devido à existência de cemitérios clandestinos.

A implementação da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil permitiu conhecer melhor a magnitude da morte materna (Portaria n.º 653/MS, de 28 de maio de 2003).



Classificação das Causas de Mortalidade Materna

Morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de morbidades diretamente ligadas à gravidez parto ou puerpério como abortos, descolamento de placenta, hipertensão específica da gravidez, hemorragias, infecções e outras.

Morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período como tuberculose, hipertensão crônica, cardiomiopatia, HIV e outras, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte materna não obstétrica é a resultante de causas como as externas não relacionadas à gravidez e seu manejo. Não são computadas no cálculo da razão de mortalidade materna.

Existe uma discussão entre os profissionais que analisam as causas maternas sobre a importância de analisar se suicídios e homicídios de gestantes e puérperas não estariam relacionados com a própria condição de gravidez e por isto deveriam ser incluídos no indicador de morte materna.

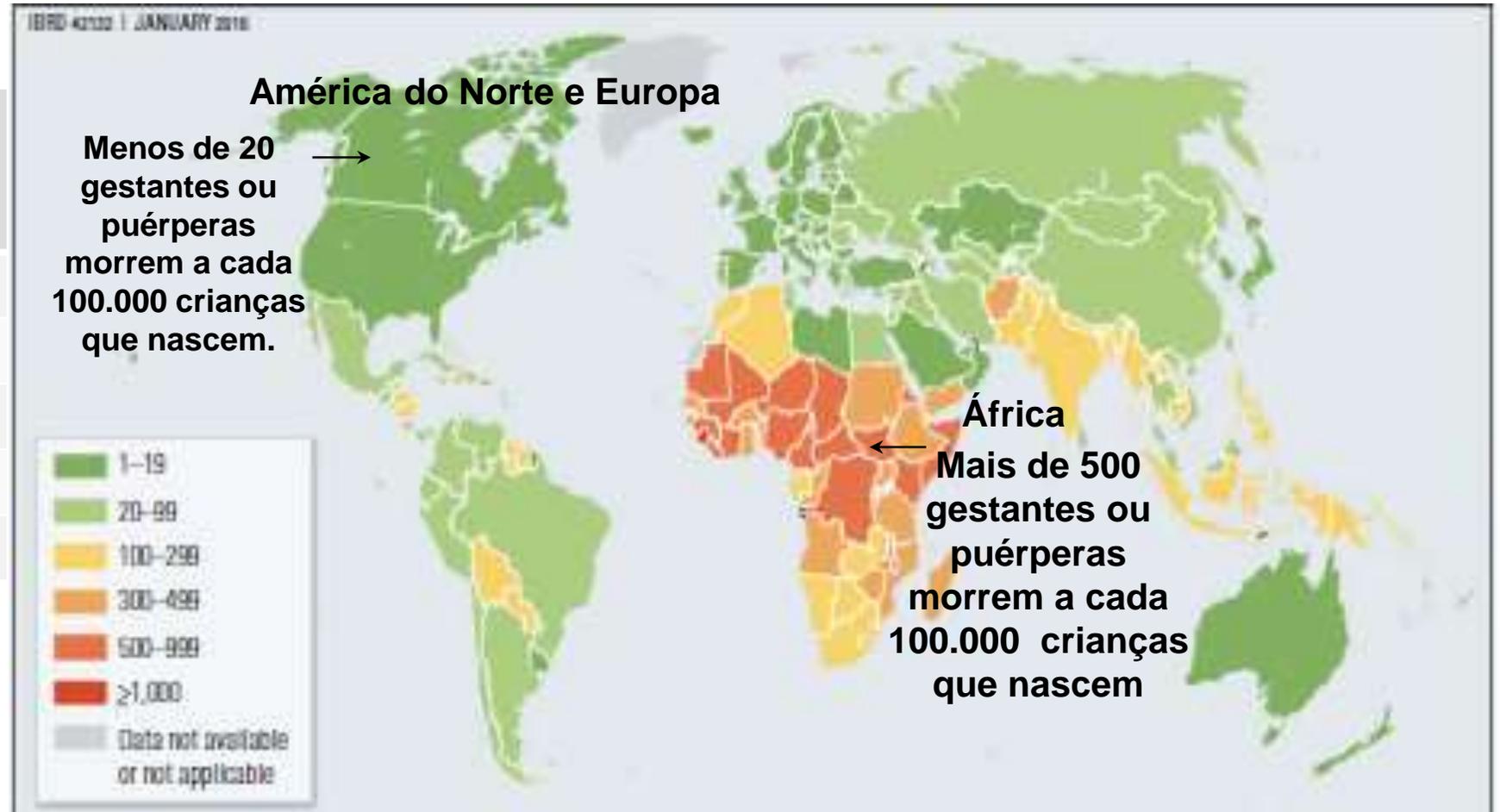


O Mapa Mundi da Mortalidade materna revela grandes disparidades

**Mortalidade Materna em 2015
(mortes a cada 100.000 nascidos vivos)**

País	
Canadá	7,0
Cuba	39
Brasil (DATASUS)	57,6
Africa Subsaariana	546

Fonte: WHO, WHO TRENDS...

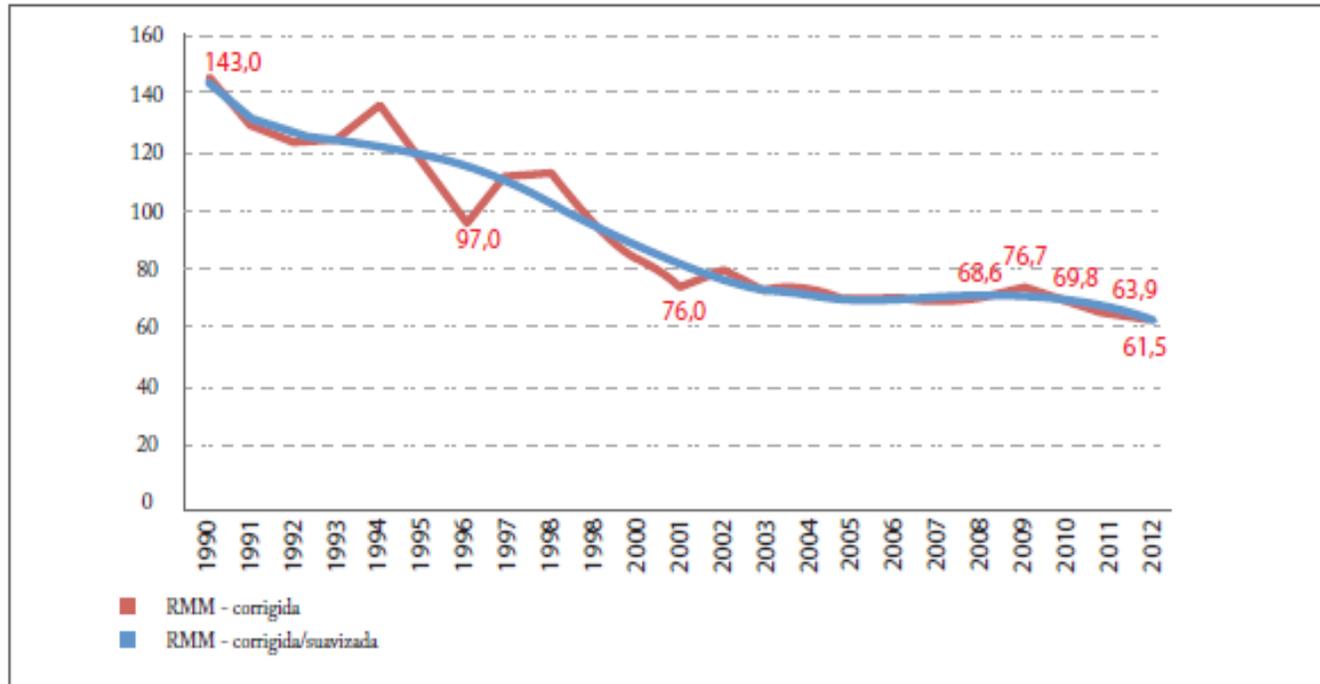


Fonte: Black et al , 2016.



Tendência da Mortalidade Materna no Brasil – 1996 a 2012

Gráfico 1 – Razão de mortalidade materna (RMM) – Brasil, 1990 a 2012



Houve um declínio da MM devido a melhoria das condições de vida, do acesso e da qualidade da assistência à saúde e queda da fecundidade, reduzindo também as diferenças regionais.

Nos últimos 10 anos, o Brasil ainda manteve níveis de mortalidade 10 vezes superiores ao de países da Europa.

A razão de mortalidade materna no Brasil, em **2016**, foi de **58 mortes para 100.000** nascidos vivos, segundo dados do DATASUS.

Fator de correção RMM corrigida	1990	1996	2001	2009	2012
	2,5	2	1,4	1,18	1,13
	143	97	76	77	61,5



Mortalidade materna segundo regiões geográficas- 2009-2011

Disparidades Regionais : a mortalidade materna no N e NE é muito superior às demais regiões.

Diferenciais regionais na qualidade do cuidado pré-natal e na atenção ao parto, no nível de escolaridade e cor de pele negra estavam associados ao maior risco de morte materna

Mortalidade Materna em 2015 (mortes a cada 100.000 nascidos vivos)	
Regiões	Razão de MM (x100.000 nv) Estimativa
Norte (N)	77,8
Nordeste	80,8
Centro –oeste	65,0
Sudeste	60,4
Sul	54,5

Fonte: WHO, WHO TRENDS...



Razão de Mortalidade Materna

Em termos absolutos, é um evento raro na maioria dos países, porém INACEITÁVEL e EVITÁVEL. É uma grave violação dos direitos das mulheres.

Os diferenciais entre os países e regiões evidenciam que grande parte das mortes por causas maternas podem ser evitadas. Sua ocorrência desestrutura a família, ameaça a sobrevivência do recém-nascido e dos seus irmãos, pela ausência desta mãe, aumentando a pobreza. A ocorrência de uma morte materna representa o final da linha de uma rede complexa de eventos.

Determinantes mais gerais: o nível de concentração de renda, escolaridade e o desenvolvimento de políticas sociais de cada época e região

Determinantes proximais: a percepção de sua própria saúde por parte da mulher e o acesso a serviços de assistência médica de qualidade, tanto para as grávidas e puérperas, quanto para aquelas mulheres que desejam o controle da sua fecundidade.



O conhecimento sobre o perfil de causas de morte materna é fundamental para a elaboração de políticas e ações de prevenção da sua ocorrência.

Fonte: Victora, 2011; Ministério da Saúde, 2013



Causas de Mortalidade Materna

Países de menor renda

Hemorragia Sepsis Aborto Pré-eclampsia / eclampsia
Trabalho de parto obstruído Complicações do aborto

Países de maior renda

Embolia pulmonar obstétrica Hemorragia (Prenhez ectópica)
Hipertensão específica da gravidez Infecção/Sepsis Complicações de
anestésias Cardiomiopatia Diabetes



Causas de Mortalidade Materna no Brasil

1ª causa: Hipertensão arterial específica da gravidez 20%

2ª causa: Hemorragias 12%

3ª causa: Infecção puerperal 7%

4ª causa: Aborto 5%

SIM/CGIAE/SVS/MS, 2012

Predominam causas obstétricas diretas(66%)

Este padrão de causas é semelhante em todas as regiões e períodos no Brasil



Quem são as mulheres que mais morrem de Morte Materna?

As mulheres mais vulneráveis socialmente tem maior risco:

- Mulheres negras tem risco 2 a 7 vezes mais elevado do que mulheres brancas
- Mulheres de menor escolaridade tem um risco 5 vezes mais elevado do que mulheres de maior escolaridade.

Fonte: Leite et al, 2011; Martins, 2005.



A mortalidade materna é evitável! A razão de mortalidade materna menor do que 10 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos nos países desenvolvidos demonstra que mais de 90% dos óbitos poderiam ser evitados.

A redução da mortalidade materna deve ser um compromisso dos profissionais de saúde e sobretudo de toda a sociedade.

Existem conhecimento científico e recursos tecnológicos suficientes para evitar e tratar a maioria das causas.

Fonte: Victora, 2011; Ministério da Saúde, 2013



Como evitar o óbito materno na trajetória reprodutiva?

Qualidade da assistência na
prevenção da gravidez

Qualidade da assistência
durante a gravidez

Qualidade da assistência
no parto e trabalho de
parto

Qualidade da assistência
durante o puerpério

- Garantir o acesso ao planejamento reprodutivo para evitar a gravidez indesejada e os casos de complicações devido a morbididades pré-existentes com risco elevado para a mulher.
- A criminalização do aborto expõe a mulher a riscos de saúde.



Como evitar o óbito materno na trajetória reprodutiva?

Qualidade da assistência
na prevenção da gravidez

Qualidade da assistência durante
a gravidez

Qualidade da assistência
no parto e trabalho de
parto

Qualidade da assistência
durante o puerpério

- Garantir o acesso e o número de consultas adequadas
- Manejo da rotina de pré-natal e de morbidades gestacionais de acordo com os protocolos existentes
- Não discriminação das mulheres em condições de vida desfavorecidas: negras, baixa escolaridade, as adolescentes
- Garantir vinculação à maternidade para a realização do parto
- Garantir referência hospitalar para gestações de alto risco



Como evitar o óbito materno na trajetória reprodutiva?

Qualidade da assistência
na prevenção da gravidez

Qualidade da assistência
durante a gravidez

Qualidade da assistência no parto
e trabalho de parto

Qualidade da assistência
durante o puerpério

- Eliminar a peregrinação de mulheres para obter assistência ao parto
- Monitoramento adequado do trabalho de parto
- Eliminar práticas nocivas como o Kristeller
- Reduzir as cesarianas desnecessárias
- Vigilância das gestantes com co-morbidades
- Indicação oportuna do sulfato de magnésio e da transfusão sanguínea
- Valorização das queixas da gestante e puérpera



Como evitar o óbito materno na trajetória reprodutiva?

Qualidade da assistência
na prevenção da gravidez

Qualidade da assistência
durante a gravidez

Qualidade da assistência
no parto e trabalho de
parto

Qualidade da assistência
durante o puerpério

- Vigilância contínua do pós-parto imediato
- Acesso e avaliação clínica adequada na consulta de puerpério na atenção básica
- Indicação oportuna para serviços de referência nos casos de complicações
- Valorização das queixas da gestante e puérpera, principalmente nas gestantes de alto risco



Investigar adequadamente o óbito evita novos óbitos!

A Investigação do óbito materno permite:

- uma revisão dos procedimentos adotados em várias etapas
- uma discussão sobre a necessidade de planejar novas condutas e processos para garantir a qualidade da assistência.
- Avaliar a trajetória de eventos durante a assistência à gravidez, parto e puerpério, possibilita perceber que se outro caminho tivesse sido escolhido em várias etapas, a vida da mulher poderia ter sido preservada.

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil foi estabelecida pela Portaria n.º 653/MS, de 28 de maio de 2003.



A ocorrência de um óbito materno deve causar indignação nos profissionais de saúde e na sociedade.

Todo óbito materno deve ser investigado pelos profissionais de maternidades, de unidades básicas e analisados pelos Comitês Municipais e Estaduais de Prevenção da Mortalidade Materna.

“A redução da mortalidade materna permanece um grande desafio da saúde, da ética e da equidade social, de gênero e raça. É necessário ampliarmos o número de profissionais que se dispõem a enfrentar este desafio!”



Referências bibliográficas

- Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., editors. Reproductive Maternal Newborn and Child Health 2016 Disease Control Priorities 2016 3rd edition Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016 Apr 5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância do Óbito materno .Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição – 2009 – Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação em Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013 : uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção a gestante : operação cesariana Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016
- Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(3):140–7.
- Juliana Teixeira Nunes, Keila Rejane Oliveira Gomes, Malvina Thaís Pacheco Rodrigues, Márcio Denis Medeiros Mascarenhas. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015 Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261.



Referências bibliográficas

- LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello and GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. Rev. bras. epidemiol. 2004, vol.7, n.4
- Leal Maria do Carmo et al . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2018 May 23] ; 30(Suppl 1): S17-S32.
- Lewis, G. (2008). Maternal mortality in the developing world: why do mothers really die? Obstetric Medicine, 1(1), 2–6.
- Morse Marcia Lait, Fonseca Sandra Costa, Barbosa Mariane Doelinger, Calil Manuele Bonatto, Eyer Fernanda Pinella Carvalhal. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Apr [cited 2018 May 22] ; 27(4): 623-638.
- Szwarcwald Celia Landmann, Escalante Juan José Cortez, Rabello Neto Dácio de Lyra, Souza Junior Paulo Roberto Borges de, Victora César Gomes. Estimção da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2018 May 22] ; 30(Suppl 1): S71-S83.
- Vettore, Marcelo Vianna, Dias, Marcos, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Vettore, Mario Vianna, & Leal, Maria do Carmo. (2011). Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 27(5), 1021-1034.
- VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet, London, p. 32-46, maio 2011. (Saúde no Brasil, 2)
- Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

MORTALIDADE MATERNA

Material de 28 de maio de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.