

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



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# O PAPEL DAS DEMORAS NA PROVISÃO DE CUIDADOS ADEQUADOS ÀS COMPLICAÇÕES MATERNAS



**“As mulheres que morrem de complicações da gravidez chegaram às instituições de referência em condições tão severas que dificilmente poderiam ser salvas”.**

Thaddeus e Maine (1994)



## Objetivo dessa apresentação:

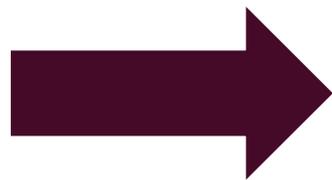
- Reconhecer o papel das demoras na assistência obstétrica como o principal fator relacionado à morte materna.



## Introdução

- A morte de gestantes e puérperas que constatamos é, em sua maioria, decorrente de causas evitáveis.
- A mortalidade materna é um indicador que reflete diferenças e disparidades no desenvolvimento humano entre os países. É um indicador do *status* da mulher na sociedade pois diz respeito ao acesso à assistência à saúde, à adequação do sistema de saúde em dar resposta às necessidades de saúde dessas mulheres.

**O potencial de  
predição da  
mortalidade  
materna é baixo!**



A maioria das complicações maternas que podem levar à morte ocorre em mulheres sem risco identificado.

(Rooks *et al.*, 1989; Loudon, 1986; Kaunitz *et al.*, 1984).



### O TEMPO na obtenção de cuidados adequados é o fator mais importante relacionado às mortes maternas.

- Fatores que interferem na busca pelo cuidado adequado **determinam as chances de vida e morte.**
- Muitas mulheres que morrem em decorrência de complicações na gestação chegam tarde aos locais em que poderiam receber cuidados adequados.
- Thaddeus S e Maine D (1994) propuseram um modelo para o estudo da mortalidade materna que considera o tempo para a obtenção de cuidados obstétricos adequados como a variável mais importante para a redução da mortalidade materna.



## Introdução

Modelo em três fases:

- Fase I - demora na decisão de procurar cuidados pelo indivíduo e / ou família;
- Fase II - demora em chegar a uma unidade de cuidados adequados de saúde;
- Fase III - demora em receber os cuidados adequados na instituição de referência.

**Para reduzir a mortalidade materna é necessário que todas as mulheres tenham acesso à cuidados obstétricos de emergência oportunamente!**



## Fase I – Demora Relacionada aos Usuários

Inclui:

- Demora na identificação da condição;
- Busca de cuidados médicos;
- Recusa do tratamento oferecido.

**Está relacionada à: economia, educação, autonomia da mulher, comportamento, conhecimento e utilização do sistema de saúde.**



## Fase II - Demora relacionada à Acessibilidade ao Serviço (Infraestrutura)

Inclui:

- Distribuição inadequada de serviços de saúde;
- Distância;
- Falta de infraestrutura para transporte;
- Deficiências estruturais;
- Deficiências de processo (comunicação entre as Unidades)
- Custos gerais – para obtenção de suprimentos ou equipamentos médicos, o que podem levar à um cuidado deficiente.

**Os problemas na referência e transferência são as maiores barreiras para se oferecer atendimento obstétrico adequado nas situações de emergência.**



## Fase III - Demora relacionada à qualidade dos cuidados médicos

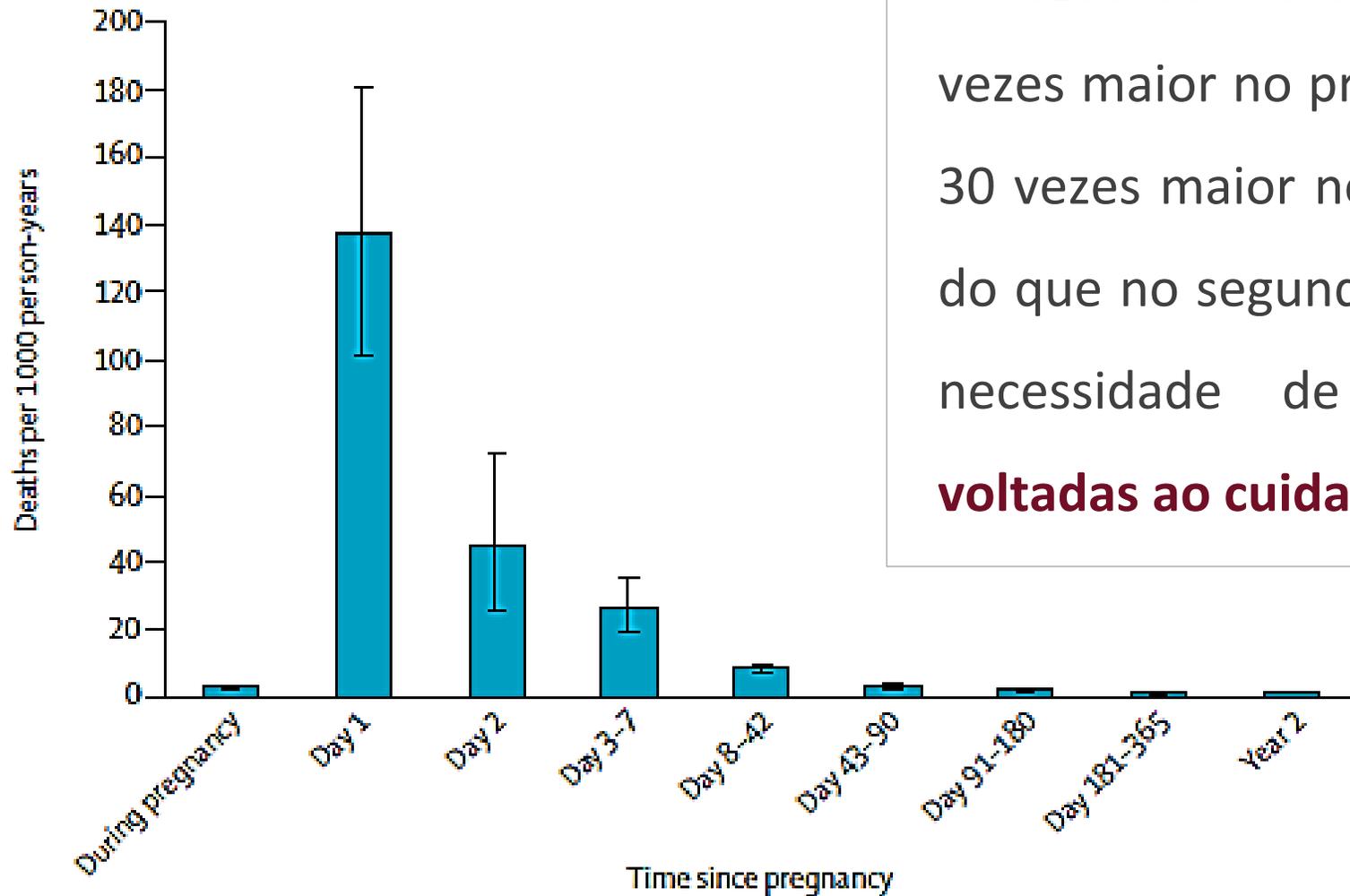
Inclui:

- Âmbito dos serviços médicos;
- Gestão e sistemas de apoio;
- Atrasos na determinação do diagnóstico adequado;
- Fornecimento de tratamento adequado para cada caso.

Demoras importantes foram as relacionadas com a **condução dos casos por profissionais de saúde**. Essa demora pode ser reflexo de uma falha no processo de assistência obstétrica decorrente de protocolos inadequados ou inexistentes e de falha na humanização do processo de cuidado.



## Momento da Morte



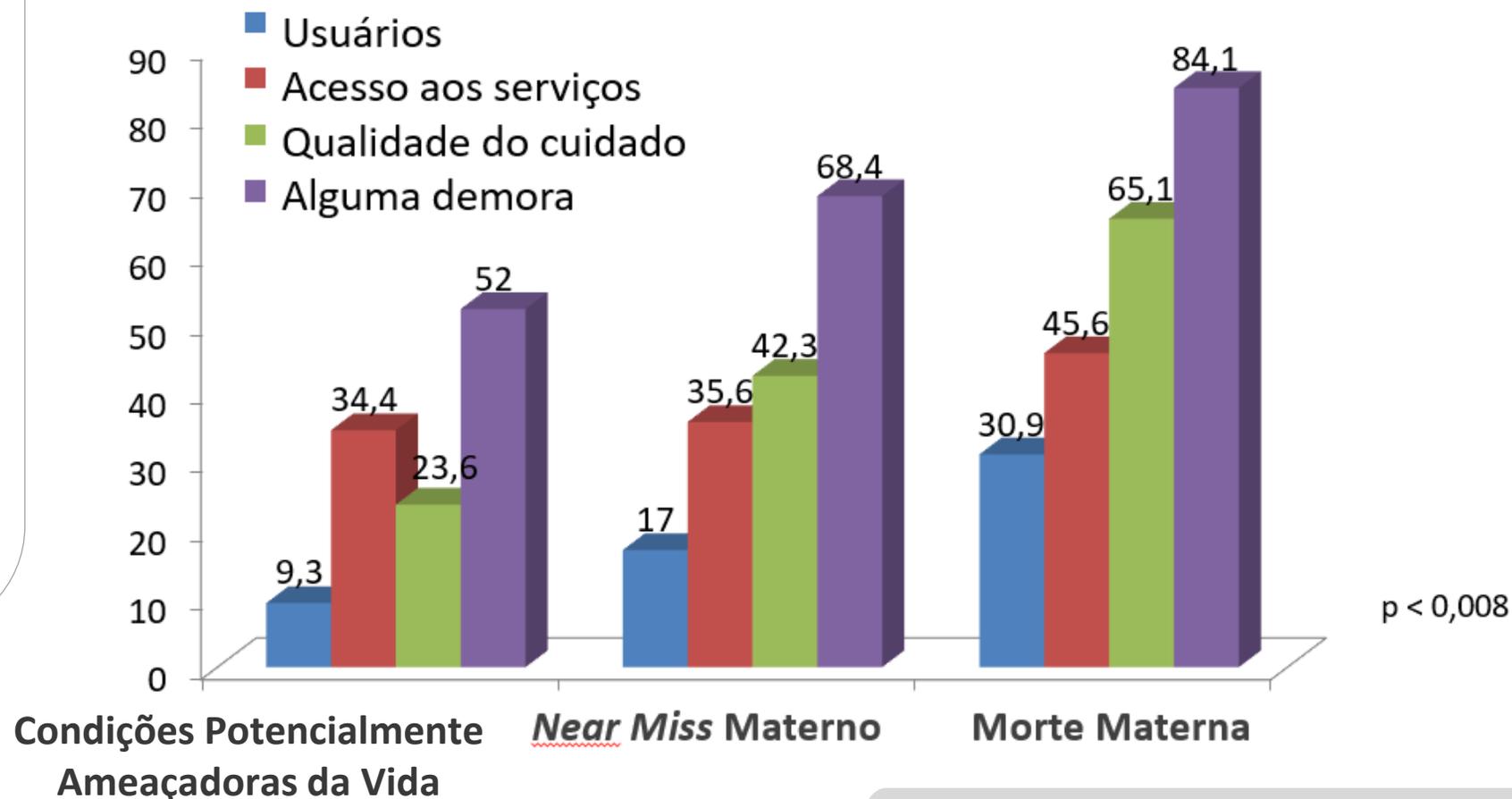
A Razão de mortalidade materna é mais de 100 vezes maior no primeiro dia após o nascimento e 30 vezes maior no segundo dia após nascimento do que no segundo ano pós-parto, o que apoia a necessidade de priorização de **estratégias voltadas ao cuidado intraparto.**

Ronsmans C, Graham WJ; Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 2006 Sep 30;368(9542):1189-200.



## Demora no Atendimento X Desfecho

A maior frequência de demoras na assistência obstétrica está diretamente relacionada ao pior desfecho materno.





## Fatores Relacionados à Morte Materna

### Obstétricas

- Hemorragia
- Infecção
- Hipertensão
- Aborto
- Idade gestacional

### Clínicas e Demográficas

- Idade
- Raça/cor
- Cardiovasculares
- Neoplasias
- Doenças crônicas
- Tromboembolismo

### Socioambientais

- Pobreza
- Baixa educação
- Falta de saneamento
- Poluição
- Violência



## Mulheres com Condições Obstétricas de Risco:

### Para Infecções

- Corioamnionite
- Infecção do Trato Urinário
- Sepses

Relação near miss:morte → 1:1

**Tabela 2.** Classificação das mortes maternas ocorridas no centro terciário

	n	%
<b>Causa básica</b>		
Infeciosa (Sepses)	24	34,7
Hipertensiva	8	11,5
Hemorragica	9	13,0
Clinico-cirúrgica	18	26,0
Neoplásica	10	14,4

Troncon et al (2013).

### Fatores de risco para sepses:

- Cesariana de emergência;
- Ruptura prolongada de membranas;
- Retenção de produtos da concepção;
- Trabalho de parto prematuro;
- Vários exames vaginais (> 5);
- Obesidade;
- Diabetes;
- Anemia;
- Baixo nível socioeconômico;
- Não reconhecimento da gravidade;
- HIV;
- Tuberculose;
- Malária

Lotufo et al. (2012); Acosta e Curr (2013).

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br



## Mulheres com Condições Obstétricas de Risco:

### Para Hemorragias

- Placenta acreta – OR 58,11 para MMG
- Descolamento de Placenta – OR 1,92
- Uso de anticoagulante – 5,21

Patient Characteristic	Adjusted OR (95% CI)
Antenatal anticoagulant use	5.21 (3.27–8.32)
Placenta accreta	58.11 (36.84–91.64)
Placental abruption	1.92 (1.14–3.24)

Rocha Filho et al, 2014

### Fatores de risco para hemorragia:

- >40 anos de idade
- Primíparas
- Asiáticas
- Hemorragia obstétrica anterior
- Cesárea
- Doença cardíaca
- Doença de Von Willebrand
- HELLP
- Trabalho de parto prolongado
- Corioamnionite
- Obesidade
- Diabetes mellitus tipo II
- Gravidez prolongada
- Macrossomia fetal
- Gestações múltiplas
- Miomas
- Hemorragia anteparto
- Indução do trabalho de parto
- Duração do trabalho de parto



## Mulheres com Condições Obstétricas de Risco:

### Para Hipertensão

- Qualquer Síndrome hipertensiva – OR 3,3 NMM
- PE – OR 7,49 p/ SMO
  - 8X mais frequente em pré-eclâmpsia
  - 60 vezes na eclâmpsia

**Table 6.** Association between maternal outcomes and pre-eclampsia and eclampsia

Outcome	Women without pre-eclampsia/ eclampsia (N = 305 402) n (%)	Women with pre-eclampsia (N = 6753) n (%)	Women with eclampsia (N = 875) n (%)	Adjusted odds ratio* for pre-eclampsia	Adjusted odds ratio* for eclampsia
Maternal deaths	143 (0.05)	29 (0.43)	32 (3.66)	3.73 (2.15–6.47)	42.38 (25.14–71.44)
Maternal near miss	839 (0.27)	262 (3.88)	126 (14.4)	7.82 (6.49–9.42)	59.38 (44.91–78.52)
Maternal severe outcomes	982 (0.32)	291 (4.31)	158 (18.06)	7.49 (6.26–8.95)	66.78 (51.67–86.30)

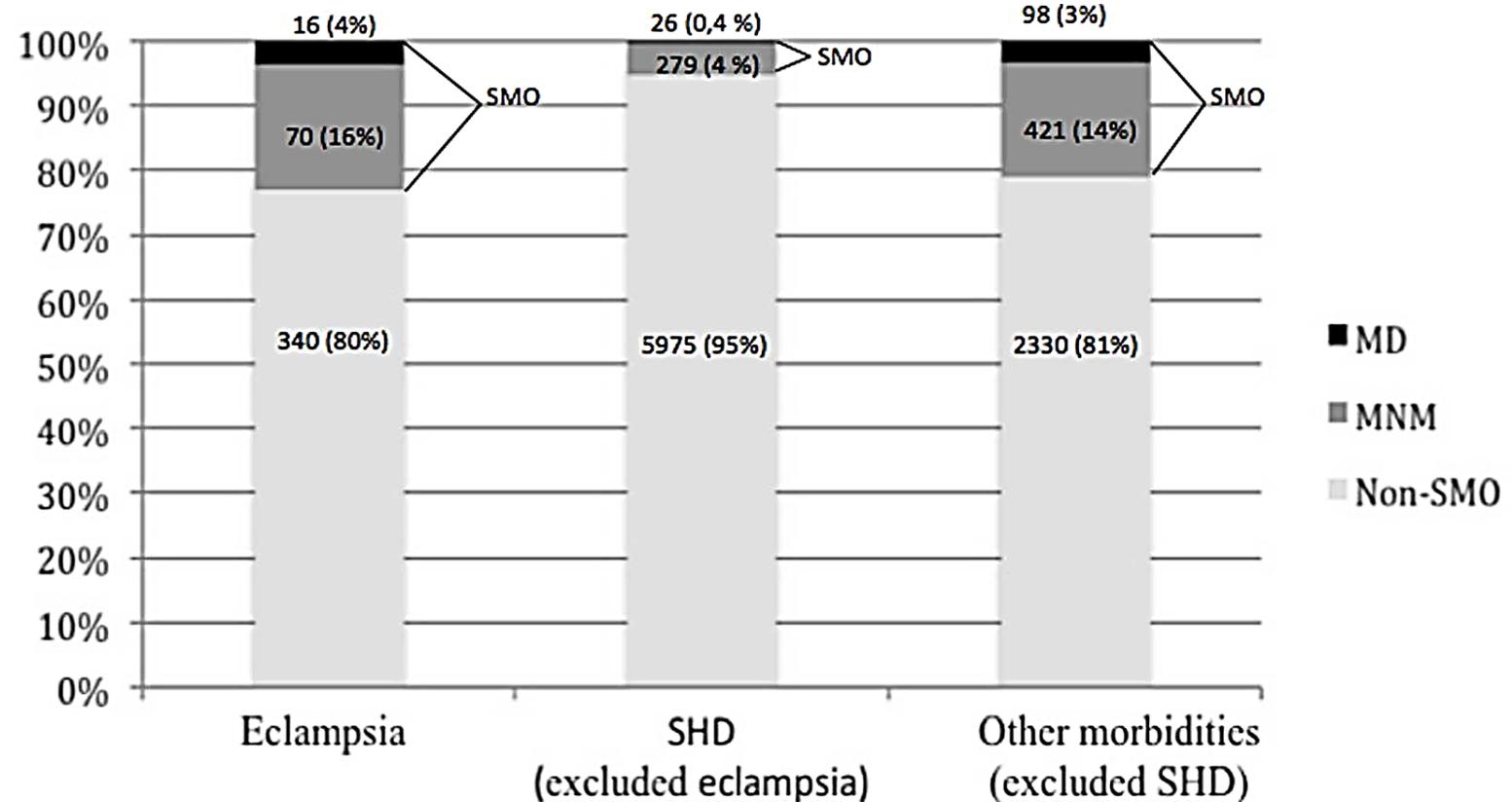


## Mulheres com Condições Obstétricas de Risco:

### Para Hipertensão

- Qualquer Síndrome hipertensiva – OR 3,3 NMM
- PE – OR 7,49 p/ SMO
  - 8X mais frequente em pré-eclâmpsia
  - 60 vezes na eclâmpsia

### Eclâmpsia





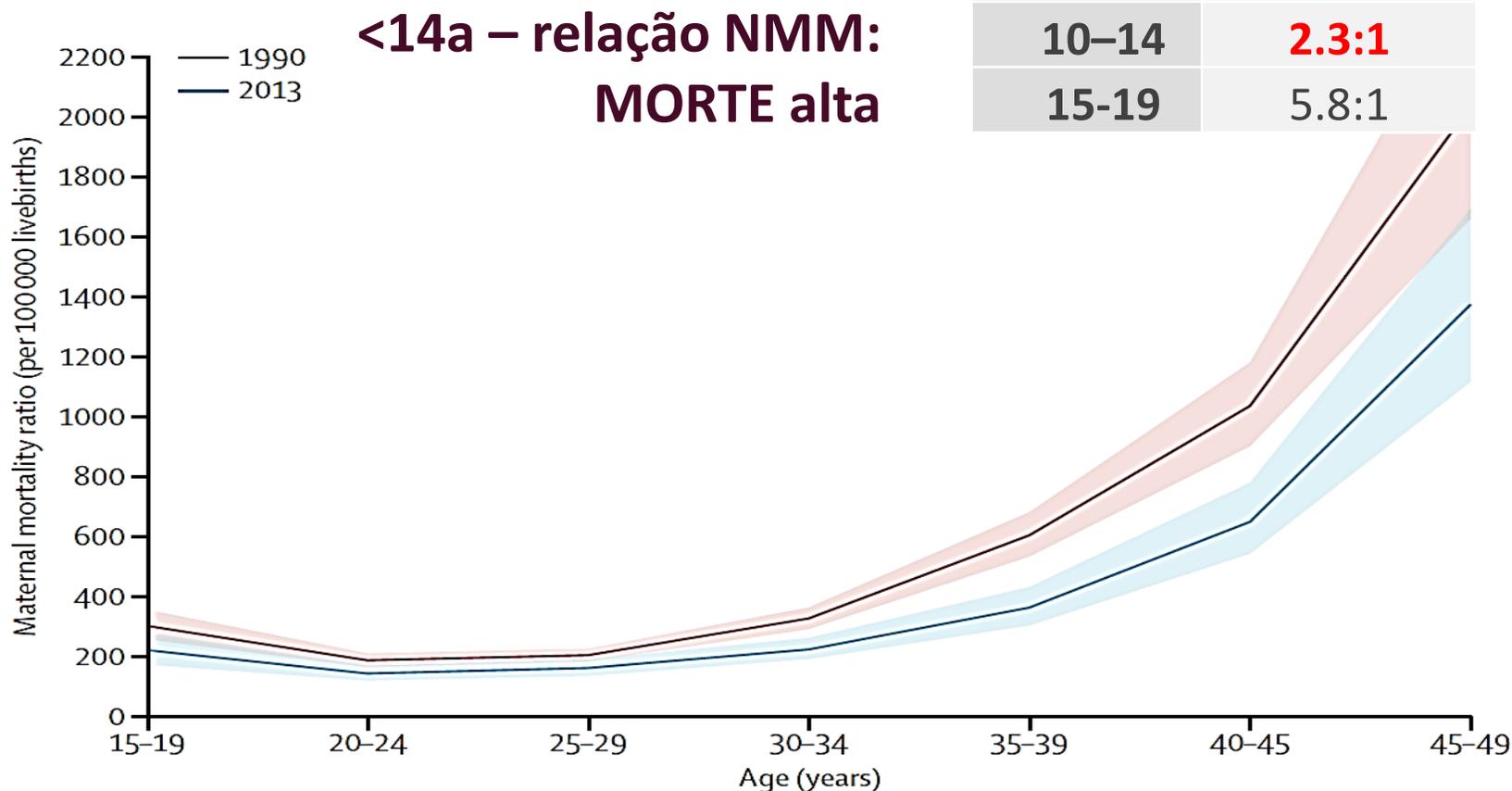
## Mulheres com Condições Clínicas de Risco

### Idade

- >35<sup>a</sup> - OR 1,7

**Table 3.** Association between maternal age and adverse pregnancy outcomes

Outcomes	Maternal age (years) aOR* (95% CI)		
	35-39	40-44	≥45
Maternal**			
MNM	1.5 (1.3, 1.8)	2.2 (1.7, 2.8)	3.5 (2.2, 5.5)
MD	1.7 (1.2, 2.6)	2.6 (1.4, 4.7)	4.3 (1.5, 12.1)
SMO	1.6 (1.4, 1.8)	2.3 (1.8, 2.8)	3.7 (2.4, 5.6)





## Mulheres com Condições Clínicas de Risco:

### Qualquer Condição Clínica Prévia

- Anemia
- Malária / dengue
- Doença pulmonar
- **Doença cardíaca**
- Doença hepática
- **Câncer**
- Tabagismo/**Drogas**
- **HIV/AIDS**

## Risco para desfecho materno ruim

**Table 3.** Association between underlying indirect causes and maternal adverse outcomes

	aOR* (95% CI)		
	SMO	MNM	MD
Without underlying indirect causes	1	1	1
With underlying indirect causes	<b>27.9</b> <b>(24.7–31.6)</b>	<b>25.0</b> <b>(21.8–28.6)</b>	<b>36.6</b> <b>(27.2–49.1)</b>
Underlying indirect causes and without obstetric complications	10.7 (9.1–12.7)	9.2 (7.6–11.1)	19.5 (13.5–28.1)
Combination causes	73.0 (63.2–84.2)	63.8 (54.7–74.4)	80.0 (57.5–111.3)

Lumbiganon P; *et. al.* (2014)



## Mulheres com Condições Clínicas de Risco:

### Obesidade

#### Mulheres extremamente obesas:

- Hipertensão gestacional OR 1,56
- Diabetes gestacional OR 2,04
- Distócia de ombro OR 1,51
- Cesariana OR 1,46
- Tempo de internação maior que cinco dias

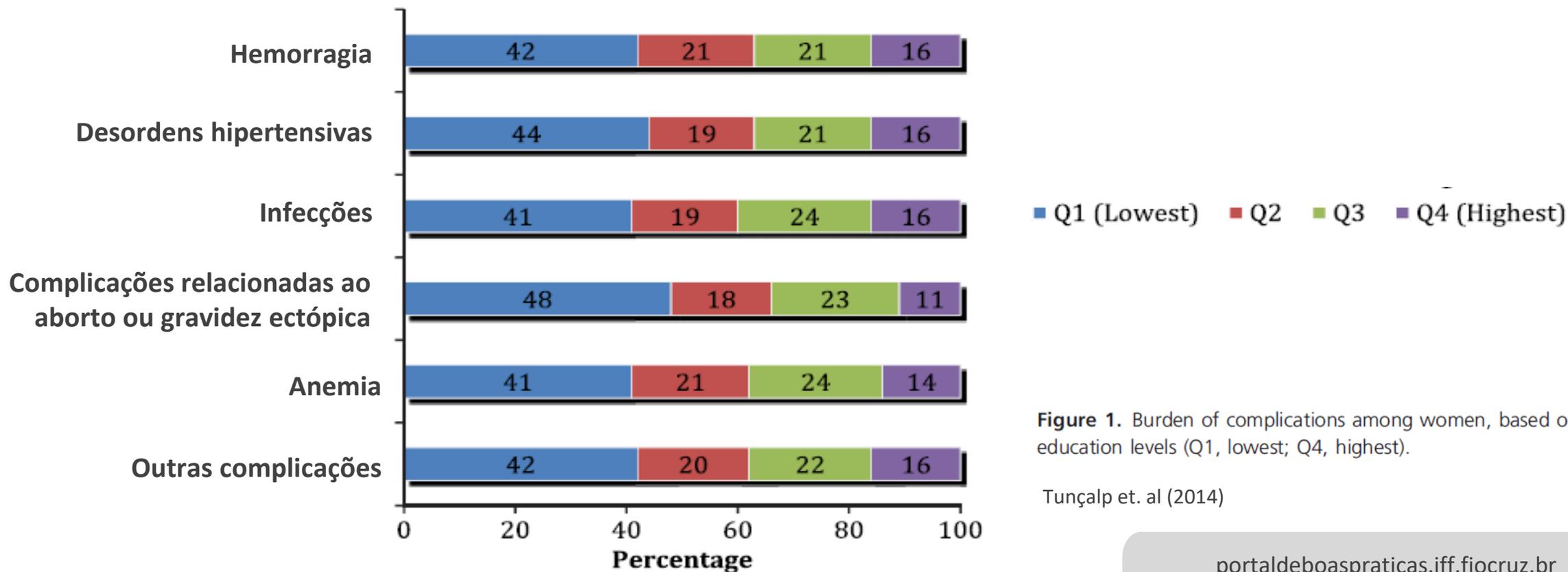
**Obesidade também é  
fator de risco para sepse!**



## Condições de Risco Socioambientais

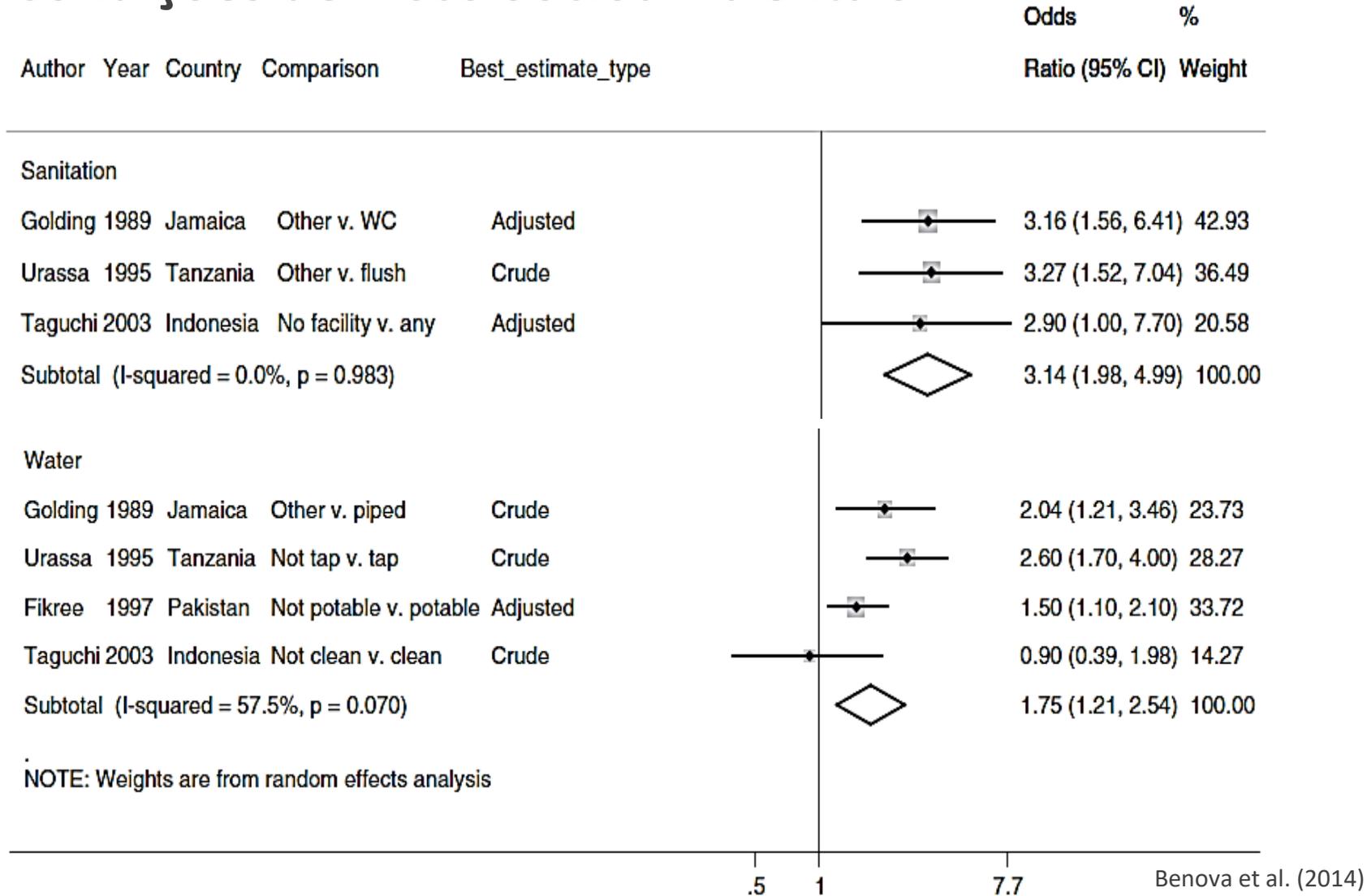
### Educação

Baixo nível educacional - OR 4,67 p/ MM





## Condições de Risco Socioambientais



### Saneamento

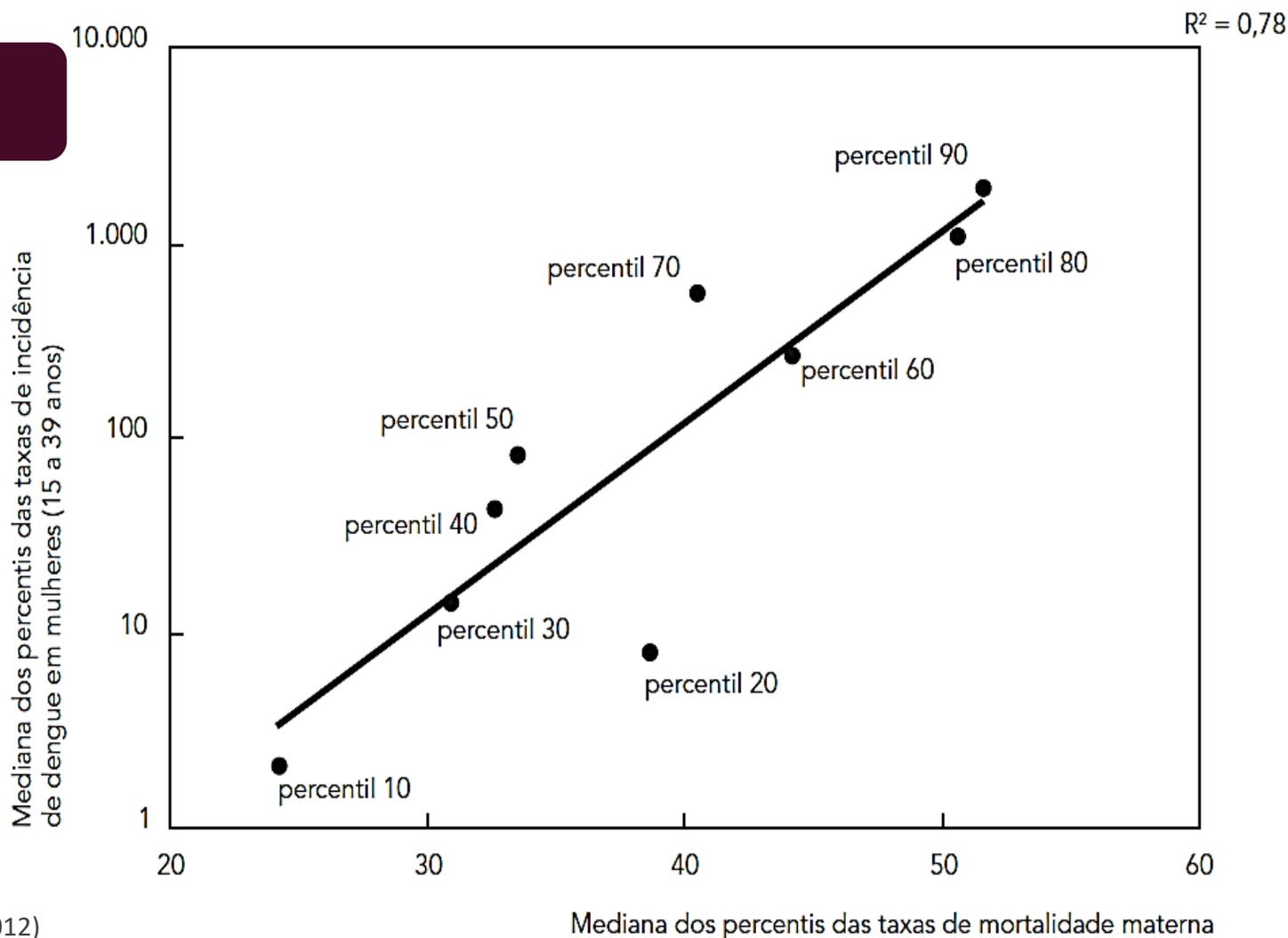
Existe relação entre a água, o saneamento ambiental e Mortalidade Materna.



## Condições de Risco Socioambientais

### Epidemias

- Dengue
- H1N1



### Violência

- Suicídio
- Violência do parceiro



- **A morte de uma mulher devido à complicações na gravidez não é apenas um fato biológico. Não basta esperar pela melhoria dos indicadores econômicos.**
- **Mudar este cenário está ao alcance e depende sobretudo da vontade política e de ações específicas.**



## Referências

- Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, Souza JP; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Pre-eclampsia, eclampsia and adverse maternal and perinatal outcomes: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*. 2014 Mar;121 Suppl 1:14-24. doi: 10.1111/1471-0528.12629. PubMed PMID: 24641531.
- Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med*. 1994 Apr;38(8):1091-110. Review. PubMed PMID: 8042057.
- Pacagnella RC, Cecatti JG, Osis MJ, Souza JP. The role of delays in severe maternal morbidity and mortality: expanding the conceptual framework. *Reprod Health Matters*. 2012 Jun;20(39):155-63. doi: 10.1016/S0968-8080(12)39601-8. PubMed PMID: 22789093.
- Pacagnella RC, Cecatti JG, Parpinelli MA, Sousa MH, Haddad SM, Costa ML, Souza JP, Pattinson RC; Brazilian Network for the Surveillance of Severe Maternal Morbidity study group. Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 May 5;14:159. doi: 10.1186/1471-2393-14-159. PubMed PMID: 24886330; PubMed Central PMCID: PMC4016777.
- Rooks JP, Weatherby NL, Ernst EK, Stapleton S, Rosen D, Rosenfield A. Outcomes of care in birth centers. *The National Birth Center Study*. *N Engl J Med*. 1989 Dec 28;321(26):1804-11. PubMed PMID: 2687692.
- Loudon I. Obstetric care, social class, and maternal mortality. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1986 Sep 6;293(6547):606-8. PubMed PMID: 3092949; PubMed Central PMCID: PMC1341393.
- Kaunitz AM, Spence C, Danielson TS, Roach RW, Grimes DA. Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric care. *Am J Obstet Gynecol*. 1984 Dec 1;150(7):826-31. PubMed PMID: 6507508.
- Lotufo FA, Parpinelli MA, Haddad SM, Surita FG, Cecatti JG. Applying the new concept of maternal near-miss in an intensive care unit. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67(3):225-30. doi: 10.6061/clinics/2012(03)04. PMID: 22473402; PMCID: PMC3297030.
- Troncon JK, de Quadros Netto DL, Rehder PM, Cecatti JG, Surita FG. [Maternal mortality in a reference center in the Brazilian Southeast]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013 Sep;35(9):388-93. Portuguese. PubMed PMID: 24217566.
- Acosta CD, Knight M. Sepsis and maternal mortality. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2013 Apr;25(2):109-16. doi: 10.1097/GCO.0b013e32835e0e82. Review. PubMed PMID: 23385771.
- Crane JM, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. Maternal and perinatal outcomes of extreme obesity in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013 Jul;35(7):606-611. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30879-3. PubMed PMID: 23876637.
- Tunçalp Ö, Souza JP, Hindin MJ, Santos CA, Oliveira TH, Vogel JP, Togoobaatar G, Ha DQ, Say L, Gülmezoglu AM; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Education and severe maternal outcomes in developing countries: a multicountry cross-sectional survey. *BJOG*. 2014 Mar;121 Suppl 1:57-65. doi: 10.1111/1471-0528.12634. PubMed PMID: 24641536.
- Mota, Anne Karin Madureira da, Miranda Filho, Adalberto Luiz, Saraceni, Valéria, & Koifman, Sergio. (2012). Mortalidade materna e incidência de dengue na Região Sudeste do Brasil: estudo ecológico no período 2001-2005. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(6), 1057-1066. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600005>
- World Health Organization. Maternal Health and Safe Motherhood Programme. (1996). *Maternal Health and Safe Motherhood Programme : progress report : 1993-1995*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63433>



## Referências

- Giordano, Juliana C et al. “The burden of eclampsia: results from a multicenter study on surveillance of severe maternal morbidity in Brazil.” PLoS one vol. 9,5 e97401. 13 May. 2014, doi:10.1371/journal.pone.0097401
- Cecatti JG, Costa ML, Haddad SM, Parpinelli MA, Souza JP, Sousa MH, Surita FG, Pinto E Silva JL, Pacagnella RC, Passini R Jr; Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity study Group. Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity: a powerful national collaboration generating data on maternal health outcomes and care. BJOG. 2016 May;123(6):946-53. doi: 10.1111/1471-0528.13614. Epub 2015 Sep 28. PubMed PMID: 26412586.
- Lumbiganon P, Laopaiboon M, Intarut N, Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM, Mori R; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Indirect causes of severe adverse maternal outcomes: a secondary analysis of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. BJOG. 2014 Mar;121 Suppl 1:32-9. doi: 10.1111/1471-0528.12647. PubMed PMID: 24641533.
- Grobman WA, Bailit JL, Rice MM, Wapner RJ, Reddy UM, Varner MW, Thorp JM Jr, Leveno KJ, Caritis SN, Iams JD, Tita AT, Saade G, Sorokin Y, Rouse DJ, Blackwell SC, Tolosa JE, Van Dorsten JP; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. Frequency of and factors associated with severe maternal morbidity. Obstet Gynecol. 2014 Apr;123(4):804-10. doi: 10.1097/AOG.000000000000173. PubMed PMID: 24785608; PubMed Central PMCID: PMC4116103
- Lumbiganon P, Laopaiboon M, Intarut N, Vogel JP, Souza JP, Gülmezoglu AM, Mori R; WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Indirect causes of severe adverse maternal outcomes: a secondary analysis of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. BJOG. 2014 Mar;121 Suppl 1:32-9. doi: 10.1111/1471-0528.12647. PubMed PMID: 24641533.
- Oliveira FC Jr, Surita FG, Pinto E Silva JL, Cecatti JG, Parpinelli MA, Haddad SM, Costa ML, Pacagnella RC, Sousa MH, Souza JP; Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Study Group. Severe maternal morbidity and maternal near miss in the extremes of reproductive age: results from a national cross-sectional multicenter study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Feb 20;14:77. doi: 10.1186/1471-2393-14-77. PubMed PMID: 24555831; PubMed Central PMCID: PMC3975952.
- Kaunitz AM, Spence C, Danielson TS, Roach RW, Grimes DA. Perinatal and maternal mortality in a religious group avoiding obstetric care. Am J Obstet Gynecol. 1984 Dec 1;150(7):826-31. PubMed PMID: 6507508.
- Ronsmans C, Graham WJ; Lancet Maternal Survival Series steering group. Maternal mortality: who, when, where, and why. Lancet. 2006 Sep 30;368(9542):1189-200. Review. PubMed PMID: 17011946.
- Rocha Filho EA, Costa ML, Cecatti JG, Parpinelli MA, Haddad SM, Pacagnella RC, Sousa MH, Melo EF Jr, Surita FG, Souza JP; Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Study Group. Severe maternal morbidity and near miss due to postpartum hemorrhage in a national multicenter surveillance study. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Feb;128(2):131-6. doi: 10.1016/j.ijgo.2014.08.023. Epub 2014 Nov 6. PubMed PMID: 25468058.

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



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## O PAPEL DAS DEMORAS NA PROVISÃO DE CUIDADOS ADEQUADOS ÀS COMPLICAÇÕES MATERNAS

Material de 19 de maio de 2020

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**