

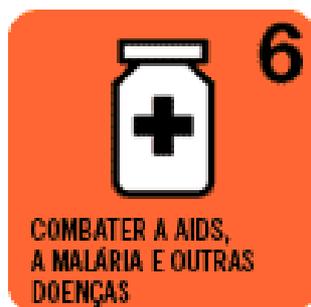
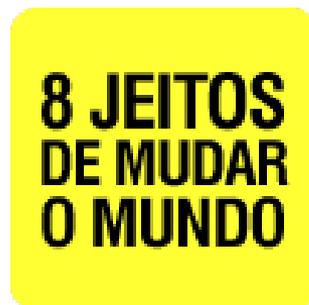
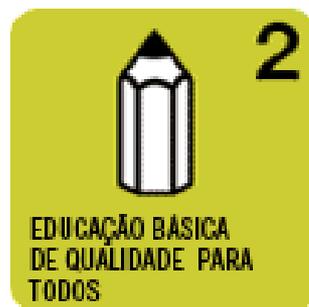
1 Simpósio colaborativo: Morte Materna e Responsabilidade Social

Belo Horizonte, 01/06/2017

**Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres
Ministério da Saúde**

Objetivos do Milênio – um compromisso com a saúde das mulheres.

OMD 5 – reduzir em $\frac{3}{4}$ a morte materna até 2015



Meta era que se chegasse a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos no Brasil

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)



A Agenda consiste em uma Declaração, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as 169 metas.

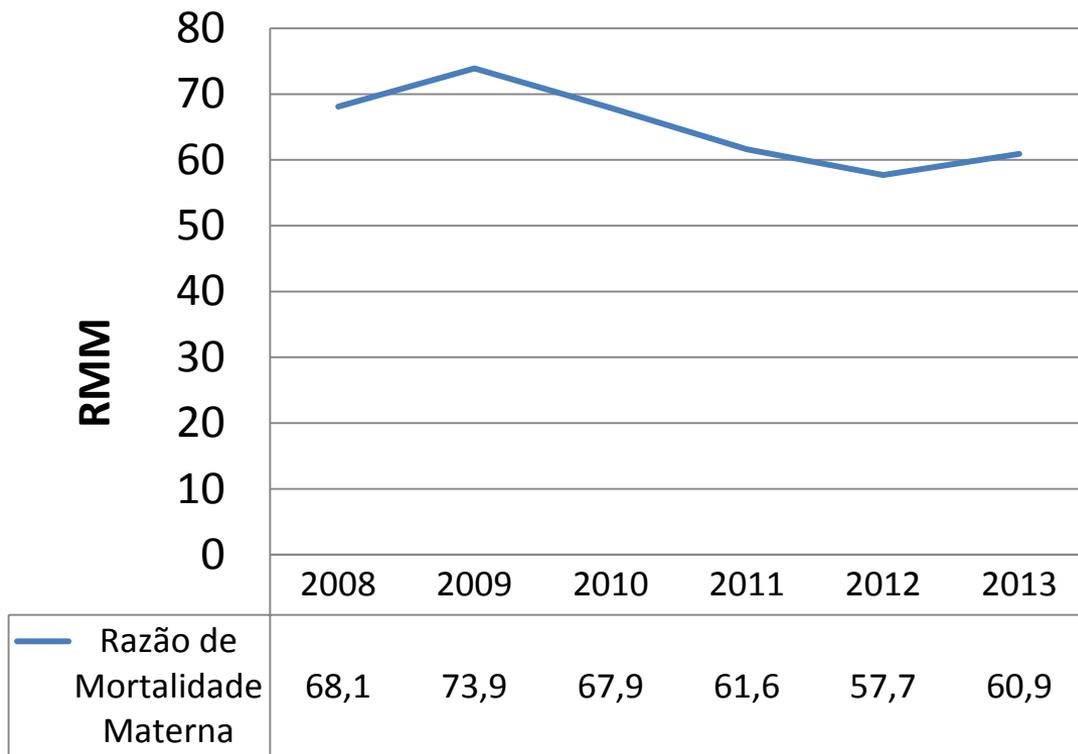
Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

- 3.1 até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
- 3.2 até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos;

BRASIL:

- Assegurar a continuidade do cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio nº3 e nº5 ("Melhorar a Saúde Materna").

Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) Brasil



RMM - 2013: 60,9 mortes maternas por 100.000 N.V.

Avanços :

1990 - 2012 = 57%

2000 - 2008 = 16%

2009 - 2010 = 9%

2010 - 2011 = 9%

2011 - 2012 = 5%

Desafio:

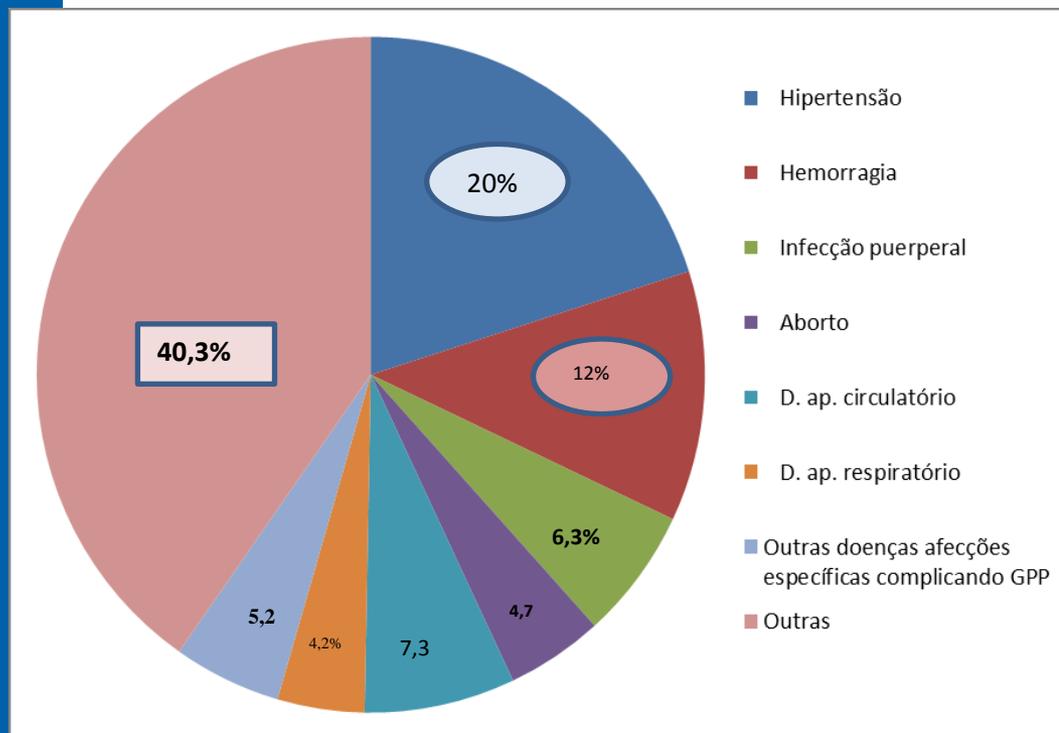
Chegar a 35 mortes maternas por 100.000 NV

Em 2014 a RMM é de 60,7

*RMM corrigida

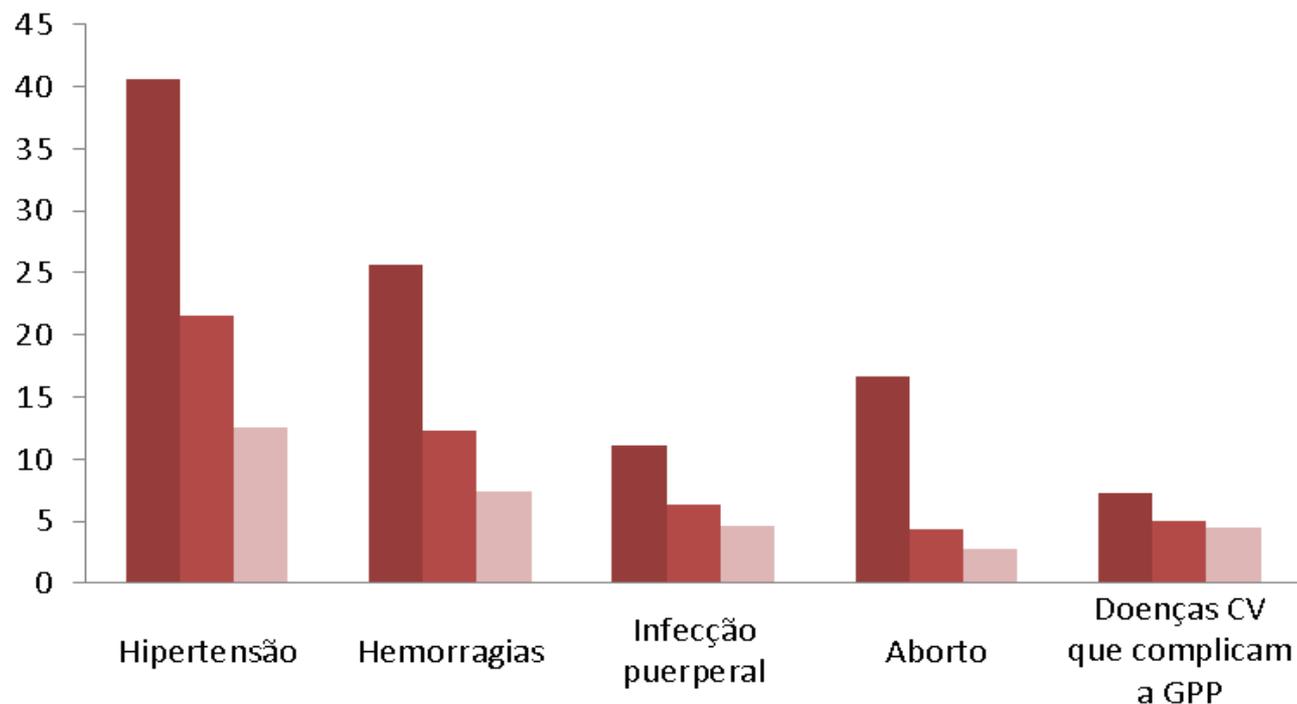
Fuente: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc
SZWARCOWALD, CL et al..

Causas de mortes maternas Brasil e UF, 2013.



Fuente: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc

Razão de morte materna por grupo de causas específicas Brasil, 1990, 2000 e 2012



Causas diretas

Causas indiretas

| | | | | | |
|--------|------|------|------|------|-----|
| ■ 1990 | 40,6 | 25,7 | 11,1 | 16,6 | 7,3 |
| ■ 2000 | 21,5 | 12,3 | 6,3 | 4,4 | 5 |
| ■ 2012 | 12,5 | 7,4 | 4,6 | 2,8 | 4,5 |

Em 2012, os cinco primeiros grupos de causas de morte materna foram:

- Hipertensão
- Hemorragia
- infecção puerperal
- Las enfermedades del sistema circulatorio complicado GPP
- Aborto

En el período 1990-2012 disminuyó el riesgo de morir por:

- Aborto (82%);
- Hemorragia (72%);
- Hipertensión (69%);
- Infecção puerperal (63%);
- Las enfermedades del sistema circulatorio complicado por GPP (25%)

Morte Materna no Brasil



- ✓ Diferenças regionais, longas distâncias, vazios assistenciais
- ✓ **Modelo de atenção ao parto e nascimento** não respaldado por práticas recomendadas pelas evidências científicas
 - Ocitocina de rotina no 1º e 2º estágios do parto, jejum, litotomia, Kristeller, não vigilância do 3º estágio, restrição do contato pele a pele e amamentação 1ª hora, acompanhante, banalização da cesariana
- ✓ Integração e resolutividade da rede de atenção – **“as 3 demoras”**
 - não valorização das queixas das mulheres – vinculação, A&CR; falta de protocolos pactuados, treinamentos e insumos
- ✓ A existência de **violências institucional e de gênero; racismo** - necessidades de mudanças na cultura institucional e nas relações entre os sujeitos, no cotidiano dos serviços.

- Pelo menos 40% das mortes maternas no Brasil estão relacionadas a práticas inadequadas de atendimento ao parto.
C. Victora, 2001

Near Miss



Para cada morte materna,
existem 15 a 20 mulheres que quase morrem

Pesquisa Nascer no Brasil

- Litotomia – 91%
- Manobra de Kristeller – 36%
- Ocitocina 1º e 2º estágios – 36,5%



Proporção de nascidos vivos, segundo tipo de parto Brasil, 2010 a 2015

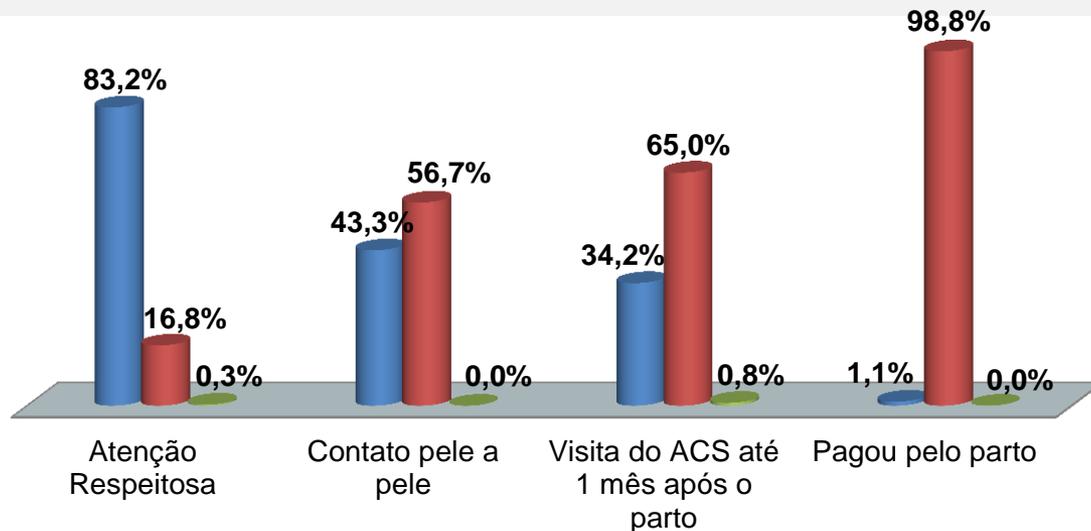
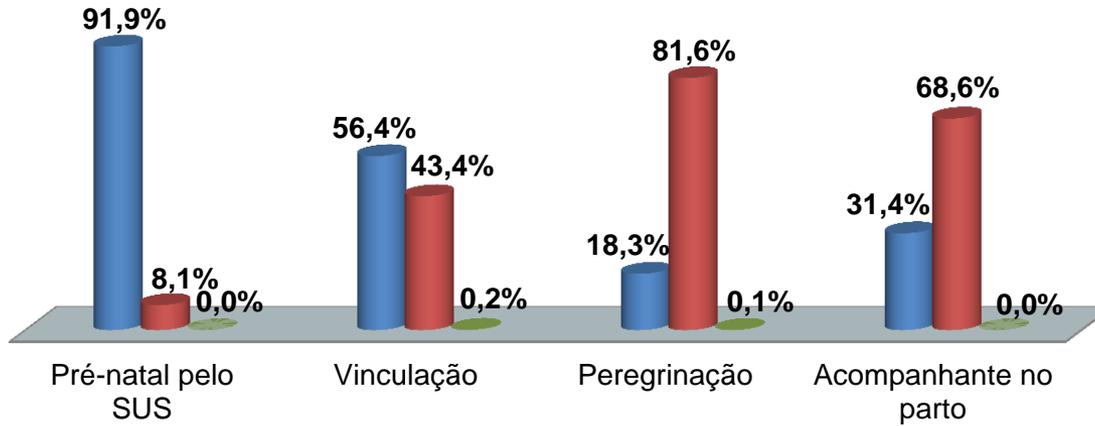
| Nº NASCIDOS VIVOS | | | | | |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ano | Vaginal | Cesário | Total | % Cesaria | % Vaginal |
| 2.010 | 1.362.287 | 1.496.034 | 2.858.321 | 52,34% | 47,66% |
| 2.011 | 1.340.324 | 1.565.564 | 2.905.888 | 53,88% | 46,12% |
| 2.012 | 1.283.546 | 1.615.928 | 2.899.474 | 55,73% | 44,27% |
| 2.013 | 1.253.726 | 1.644.557 | 2.898.283 | 56,74% | 43,26% |
| 2.014 | 1.275.290 | 1.696.535 | 2.971.825 | 57,09% | 42,91% |
| 2.015 | 1.308.039 | 1.638.724 | 2.946.763 | 55,61% | 44,39% |

Fonte: Tabwin _SINASC

Ouvidoria Rede Cegonha

Dados Gerais - Janeiro de 2013

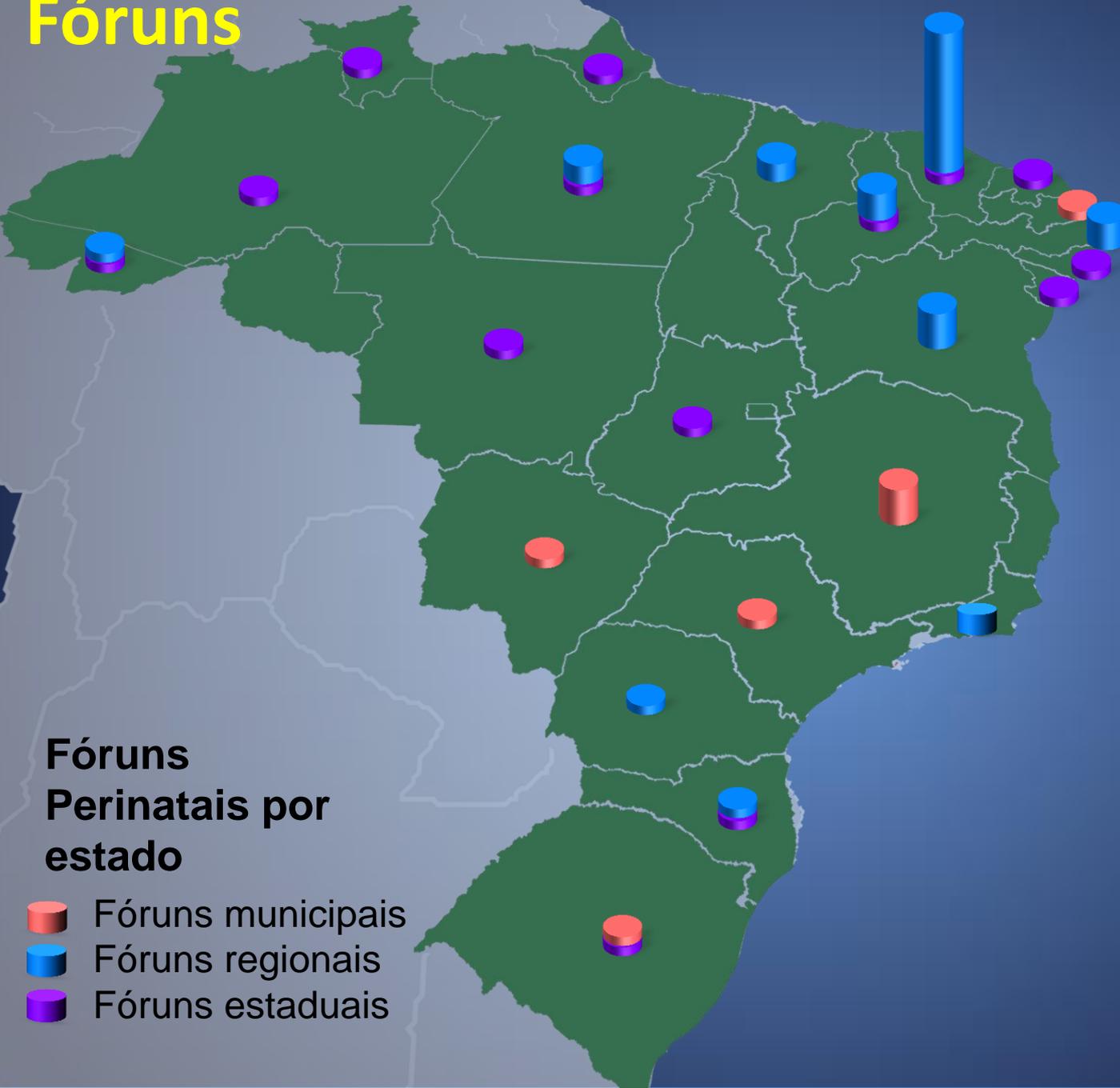
■ Sim ■ Não ■ NS/NI



Comitês de Mortalidade Materna

- Caráter consultivo, técnico-científico, confidencial, tendo função educativa e de acompanhamento da vigilância.
- Suas principais atribuições são:
 - conclusão da análise dos casos
 - emissão de parecer
- Importante considerar os fatores determinantes, sua história prévia de saúde e seu adoecimento ou complicações da gravidez, do puerpério e do nascimento até o momento do óbito, incluir o percurso para o acesso aos serviços de saúde, sua resolubilidade, problemas, falhas e possíveis omissões em todas as etapas envolvidas no processo (Manual Vigilância Óbito Fetal, e Infantil, 2009).
- Portanto é um espaço de **qualificação do processo de vigilância do óbito materno**. Tem também o papel de colaborar para o controle social, monitorando o cumprimento das recomendações.

Fóruns



Fóruns Perinatais por estado

- Fóruns municipais
- Fóruns regionais
- Fóruns estaduais

| | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Acre | 1 | 1 | - |
| Alagoas | 1 | - | - |
| Amapá | 1 | - | - |
| Amazonas | 1 | - | - |
| Bahia | - | 9 | - |
| Ceará | 1 | 16 | - |
| Distrito Federal | 1 | - | - |
| Espírito Santo | - | -1 | - |
| Goiás | 1 | - | - |
| Mato Grosso | 1 | - | - |
| Mato Grosso do Sul | 1 | 2 | 1 |
| Maranhão | - | 2 | - |
| Minas Gerais | - | 2 | 4 |
| Pará | 1 | 2 | - |
| Paraíba | - | - | 1 |
| Paraná | - | 1 | - |
| Pernambuco | - | 3 | - |
| Piauí | 1 | 3 | - |
| Rio de Janeiro | - | 1 | - |
| Santa Catarina | 1 | 1 | - |
| Sergipe | 1 | - | - |
| Rio Grande do Norte | 1 | - | - |
| Rio Grande do Sul | 1 | - | 1 |
| Rondônia | - | - | - |
| Roraima | 1 | - | - |
| São Paulo | - | 1 | 1 |
| Tocantins | - | 1 | - |
| Sub-total: | 17 | 46 | 8 |
| Total: | | | 71 |

Estratégias Nacionais para Redução da MM

- Fortalecimento do planejamento reprodutivo – informação; DIU de cobre na AB e maternidades
- Qualificação do pré-natal e Vinculação efetiva à maternidade
- A&CR em obstetrícia
- Práticas de atenção ao parto e nascimento baseadas em MBE e em direitos
- Centros de Parto Normal e Casas de Gestante, Bebê e puérpera
- Formação de Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes para condução do parto de baixo risco
- Atenção Humanizada ao abortamento
- APA e APP – DIU de cobre

Estratégias Nacionais para Redução da MM

- Projeto Zero Morte Materna por Hemorragia
 - Incorporação do TAN, pp em áreas remotas
- Equipar SAMU e unidades em áreas remotas com medicação de emergência para MM (sulfato de mg, nifedipina, misoprostol, ocitocina...)
- Projeto ÁPICE: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia – 87 hospitais universitários e de ensino





Obrigada!!!

Coordenação Geral de Saúde das Mulheres/RC
Departamento de Ações Programáticas e
Estratégicas/DAPES

Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde