

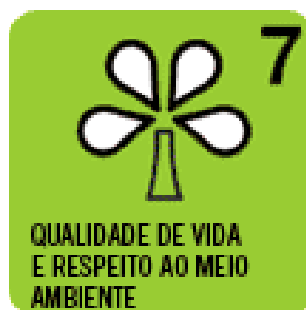
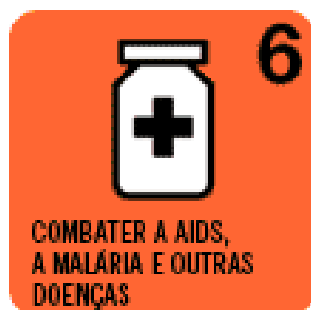
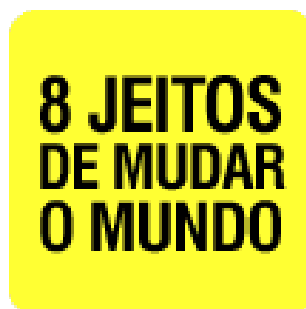
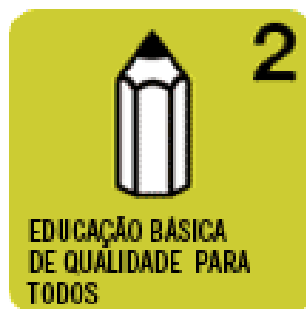
1 Simpósio colaborativo: Morte Materna e Responsabilidade Social

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

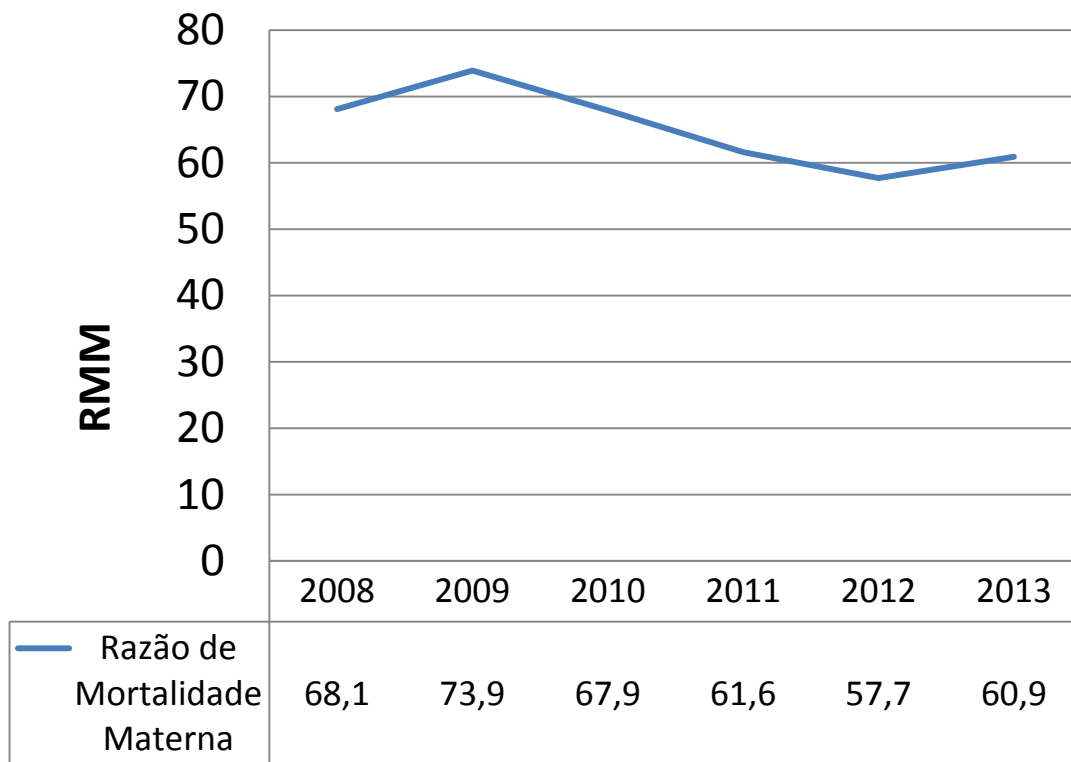
- 3.1 até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
- 3.2 até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000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

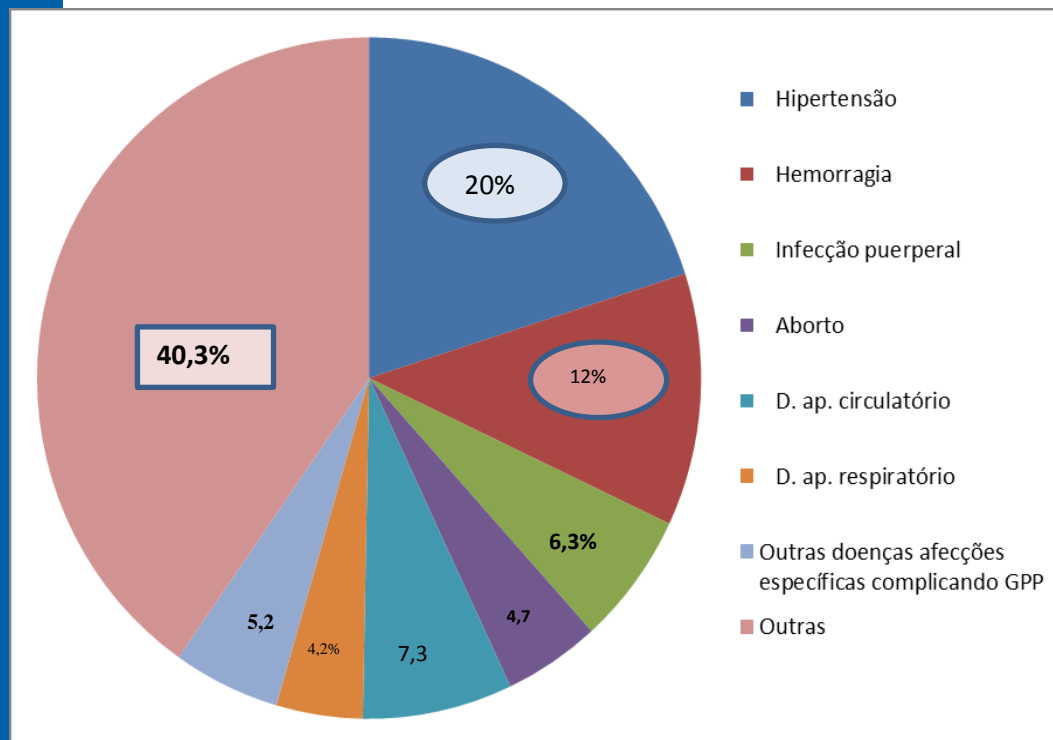
Em 2014 a RMM é de 60,7

*RMM corrigida

Fuente: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc

SZWARCWALD, CL et al..

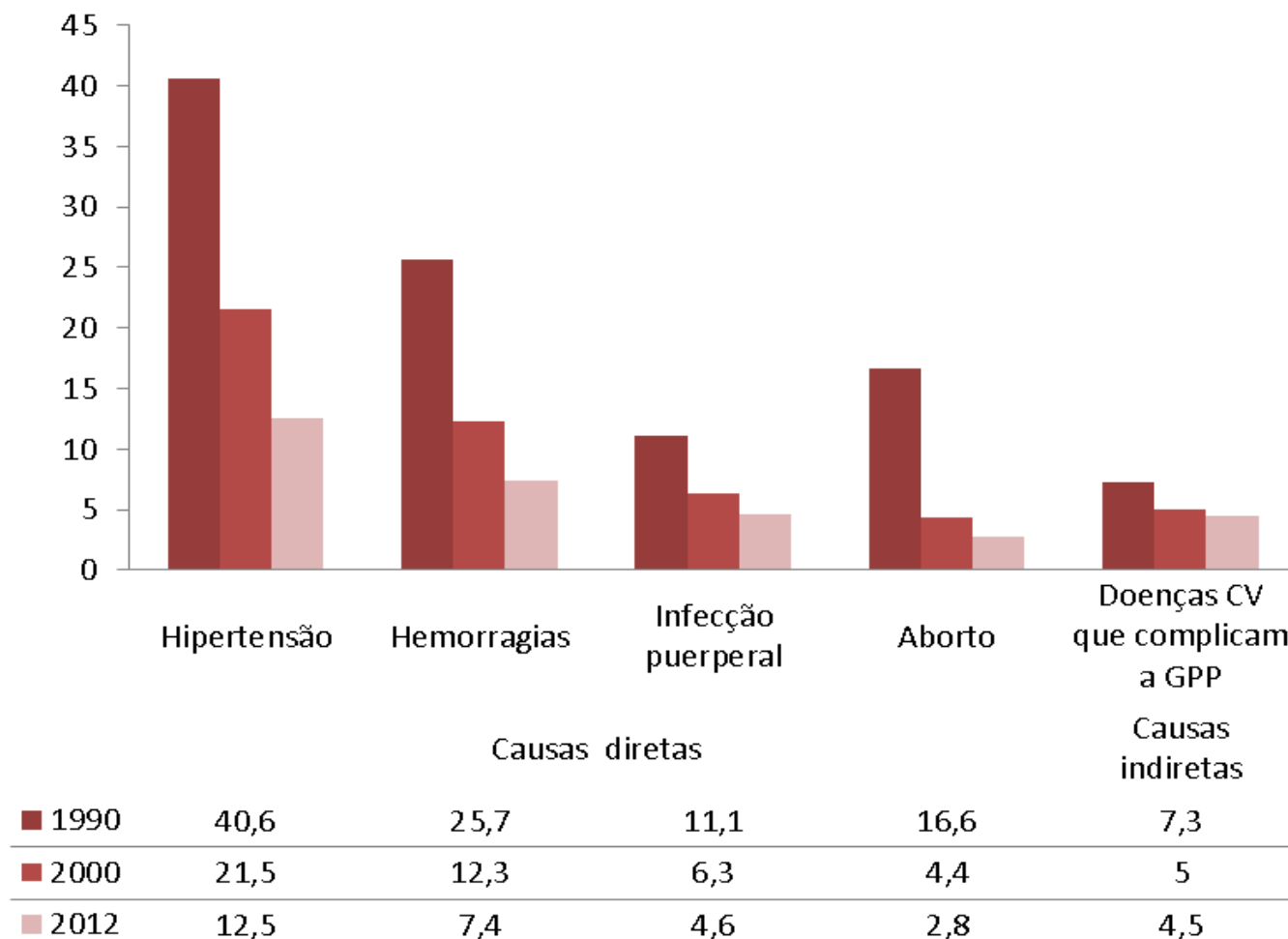
Causas de mortes maternas Brasil e UF, 2013.



Fuente: MS/SVS/CGIAE/SIM e Sinasc

Razão de morte materna por grupo de causas específicas

Brasil, 1990, 2000 e 2012



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

- Hipertensión
- Hemorragia
- infección 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

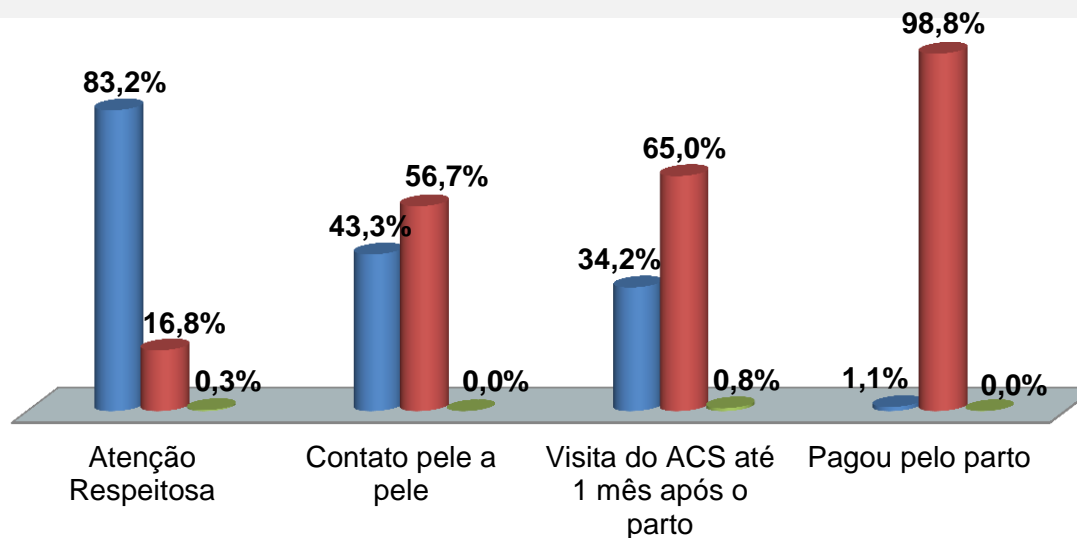
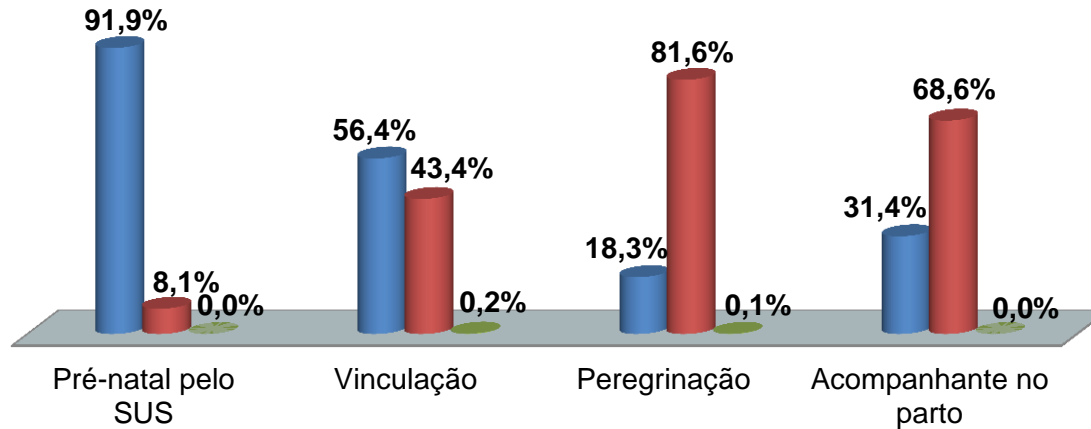
Brasil, 2010 a 2015

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

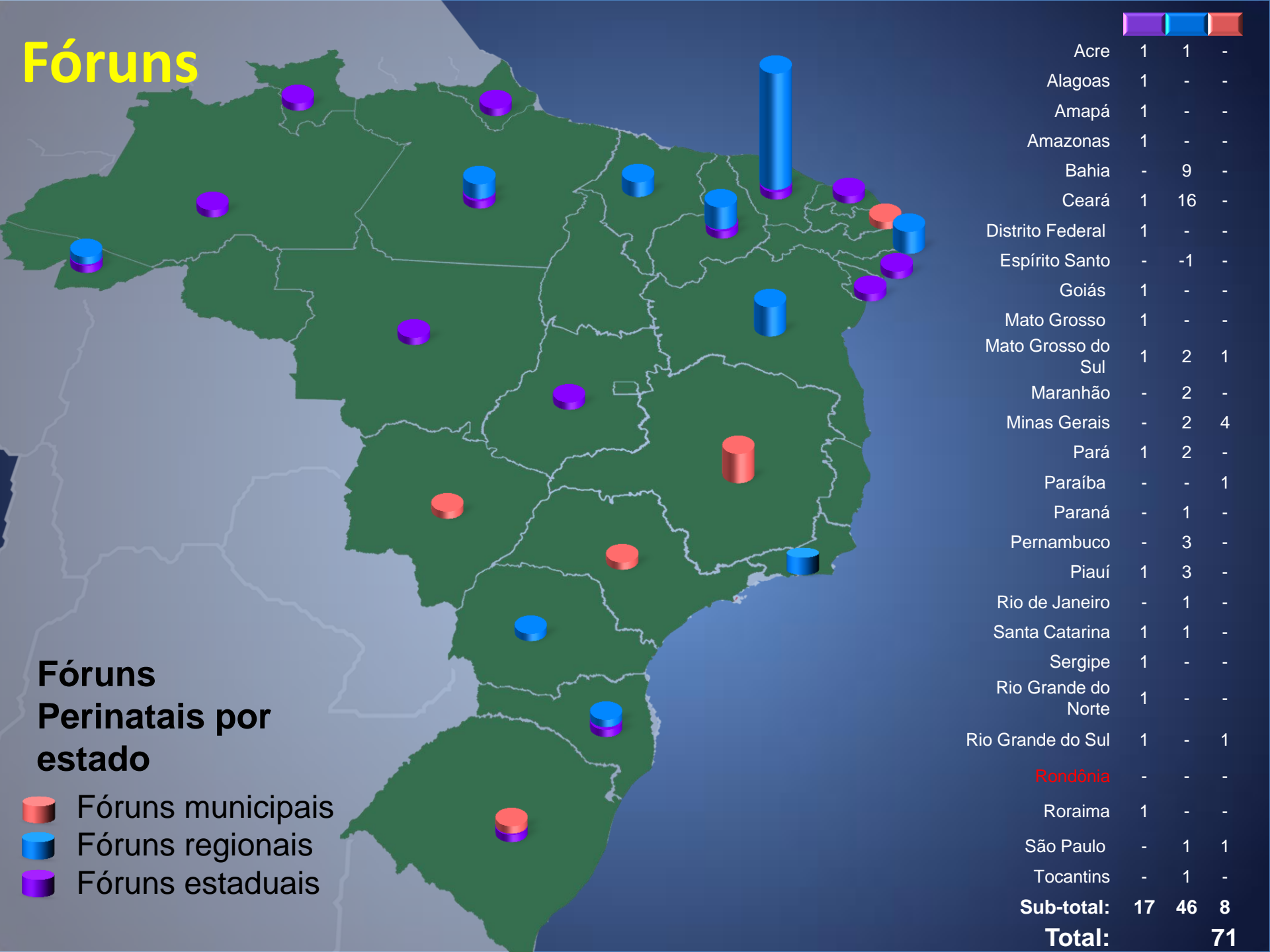
■ Sim ■ Não ■ NS/Nl



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



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