

1º Simpósio Colaborativo: Morte Materna e Responsabilidade Social



FHEMIG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS



SECRETARIA DE
SAÚDE

**MINAS
GERAIS**
GOVERNO DE TODOS

28
DE
MAIO

Dia Internacional de Luta
pela Saúde da Mulher

Dia Nacional da
Redução da Mortalidade Materna

90%

das mortes das mulheres grávidas
poderiam ser evitadas
com atendimento adequado



Morte Materna

Morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou nos 42 dias que seguem o término da gestação, independentemente da duração e local da gestação, de qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação ou seu manejo, excluindo causas acidentais ou incidentais.

“A mortalidade materna representa um indicador do *status* da mulher na sociedade, seu acesso à assistência de saúde e a adequação do sistema de saúde para responder às suas necessidades”

Organização Mundial da Saúde, 1996

Razão e sensibilidade Serruya, 2012

Razão e responsabilidade

Sentidos, significados e valores

Morte Materna – uma tragédia evitável

- Mortes evitáveis – 98% (OMS, 2014)
- Reflexo do desenvolvimento social
- Desempenho do sistema de saúde
- Determinantes sociais do adoecimento e da morte
pobreza e desigualdade social
- Produto da violência estrutural contra as mulheres
- Desigualdade de gênero
- Violação de direitos humanos
- Efeito sobre a saúde infantil

Morte Materna

- Mortes precoces, concentradas na população pobre e negra reflexo da desigualdade social e étnica-racial
- Velhos e novos desafios
- Causas evitáveis por ações de saúde
 - 1- Síndromes hipertensivas
 - 2- Síndromes hemorrágicas
 - 3- Infecção puerperal
 - 4- Complicações aborto: **mulheres pobres, maior expressão da desigualdade**
 - 5- Complicações cesariana: alta prevalência de cesariana desnecessária

Morte materna

- 300.000 mulheres por ano no mundo perdem suas vidas por complicações relacionadas à gestação.
- 2.000.000 mulheres/ano têm complicações graves e grande sofrimento
- 99% das mortes ocorrem em países de renda baixa ou média
- Dois Brasis: Razão de morte materna 60/100.000
120/100.000 população de menor renda e escolaridade
20/100.000 na população de maior renda e escolaridade

A desigualdade mata!

Estratégias de Redução da Mortalidade Materna

- Direitos humanos e desenvolvimento social
Modificação de determinantes sociais da mortalidade materna
- Fortalecimento do sistema de saúde
Atenuação dos efeitos dos determinantes sociais da mortalidade materna
- Qualidade da atenção: infra-estrutura, processo de atenção em saúde e resultados / desfechos, incluindo a satisfação com a experiência
- Prevenção + enfrentamento das complicações
Cobertura de intervenções efetivas
Integralidade do cuidado

Prevenção Quaternária em Obstetrícia

- Prevenção de intervenções desnecessárias
Intervenções desnecessárias aumentam o risco de desfechos desfavoráveis
 - Modelo assistencial: sistema organizado para as intervenções
 - Intervenções frequentemente usadas de forma desnecessária
 - Cesarianas **sem indicação**
 - Episiotomias **sem indicação**
 - Restrição da posição materna durante o trabalho de parto e parto
 - Analgesia epidural, sem utilização prévia de métodos não medicamentosos
 - Indução **sem indicação** e condução **sem indicação** de trabalho de parto
 - Cardiotocografia contínua **sem indicação**
 - Testes laboratoriais e de imagem **sem indicação**
 - Cesariana: fator de risco associado à morte materna pós-parto por hemorragia pós-parto e complicações da anestesia - OR 2,87
73 óbitos maternos pós-parto 2009-2012
- Esteves-Pereira et al. Plos One, abril 2016

Cuidado contínuo e integral

- Além da simples cobertura de intervenções essenciais
- Uso oportuno e precoce
- Uso adequado - **com indicação**
- Combate a demoras
 - Decisão de buscar o cuidado
 - Chegar ao nível adequado de atenção
 - Cuidado intra-hospitalar adequado

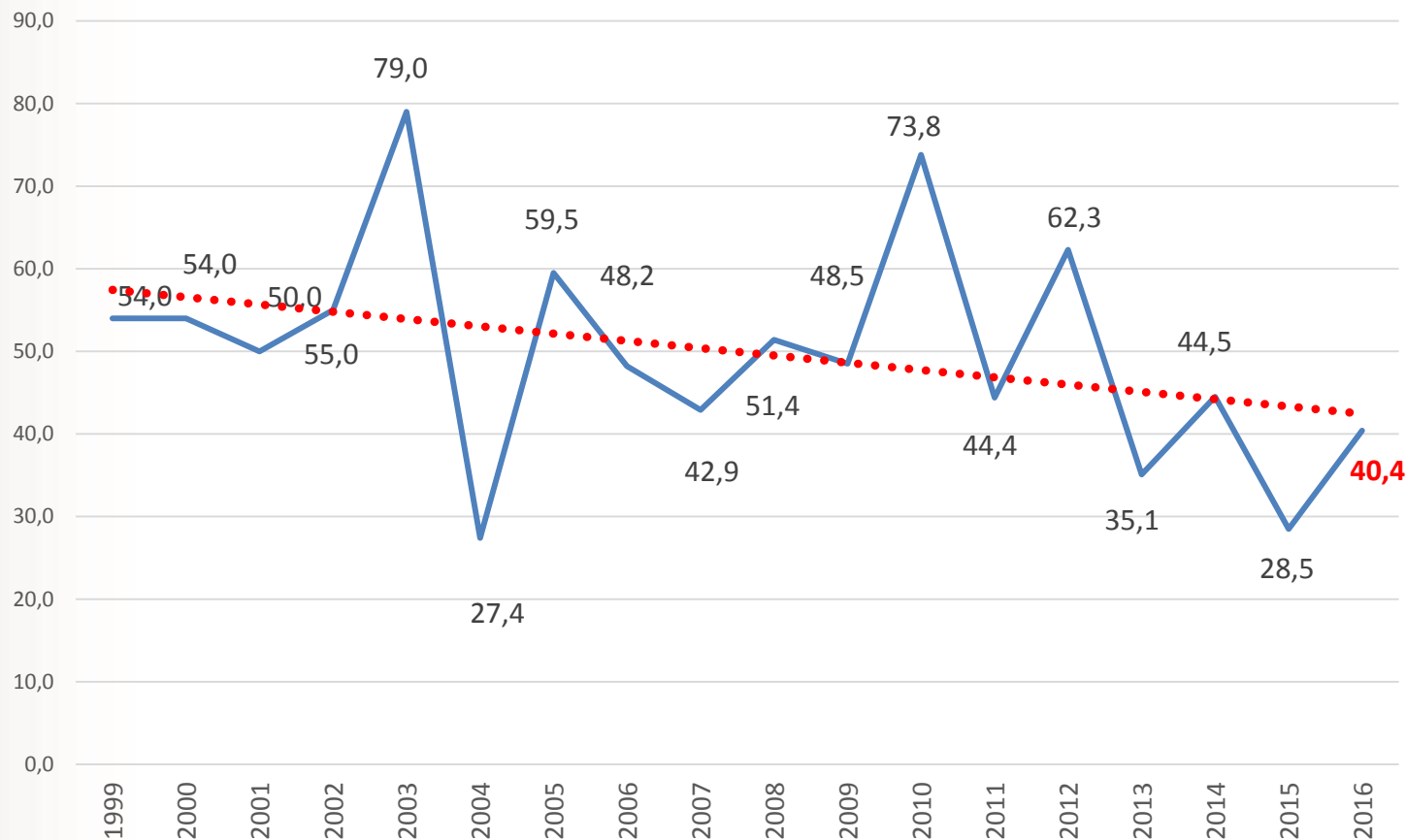
Auditoria e devolução: intervenção clássica para melhora da qualidade da atenção obstétrica

- Inquéritos confidenciais - Comitês de Mortalidade Materna
Evidência histórica, ecológica, baixa/moderada qualidade
- Revisão das mortes maternas em nível local com devolução das conclusões + treinamento + engajamento de líderes de opinião
 - Evidência de alta qualidade para redução da mortalidade materna (Estudo Quarite, África, 2013)
 - Mortalidade geral: redução de 15%
Hospitais secundários: redução de 35%

Auditoria e devolução: intervenção clássica para melhora da qualidade da atenção obstétrica

- Na medida em que as mortes maternas se tornam menos frequentes, faz-se necessário avaliar evento aproximados (*proxies*)
 - Near miss: mulheres que quase morrem mas sobrevivem
- Os casos *near-miss* (quase-perda) são úteis, particularmente no contexto local
 - Ação propositiva para a mudança do comportamento
 - Mantém o tônus de revisão

Razão de Mortalidade Materna. Belo Horizonte, 1998-2016



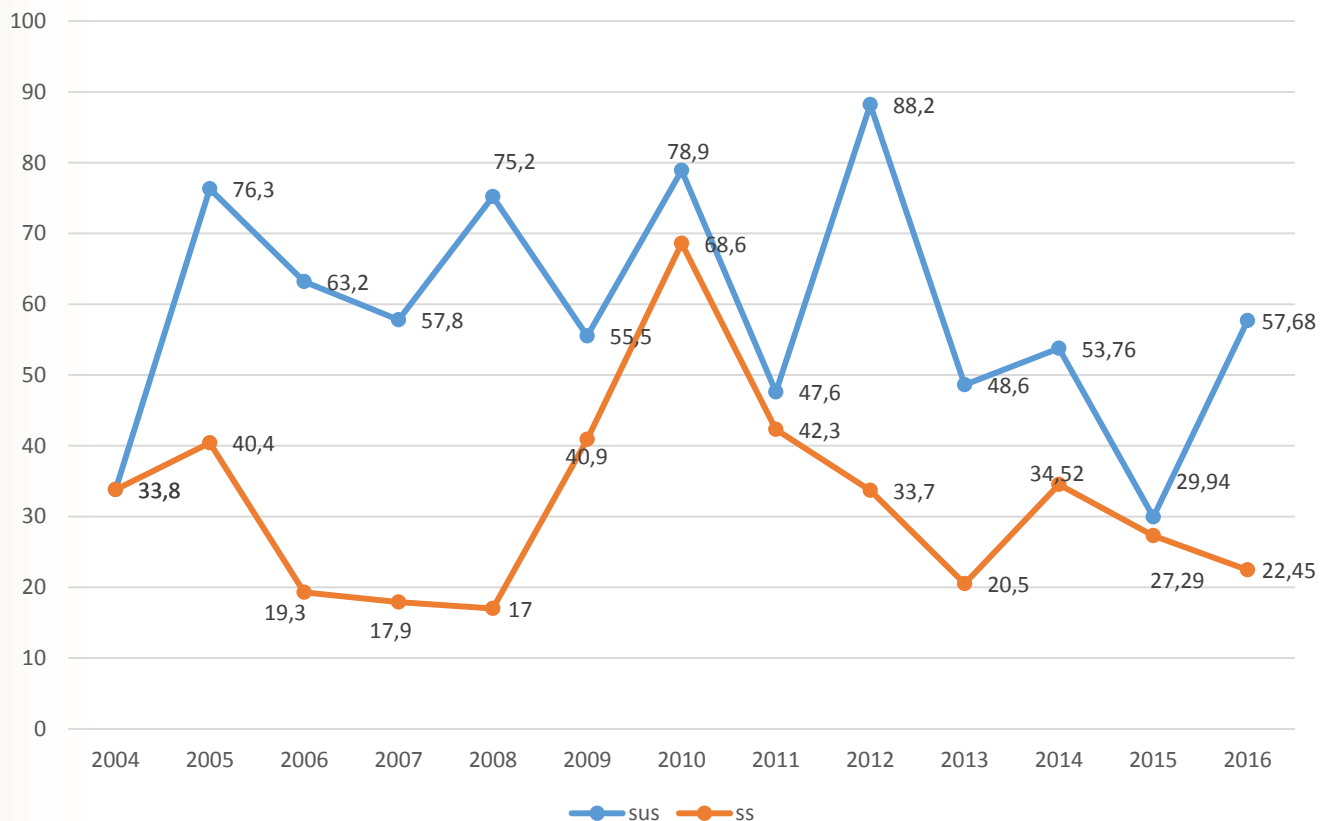
Fonte: Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil-BH Vida

1990: 132,0/ 100.000 (fator correção 2,5)

1998: 92,5/ 100.000 (fator correção 1,4)

2016: Dados preliminares: SINASC 15/05/2017

Razão de Morte Materna segundo prestador de assistência SUS e Saúde Suplementar. BH, 2004-2016



Morte Materna - 2016



12 óbitos maternos de residentes em BH - RMM

- 10 óbitos maternos obstétricos diretos 83,33%
9 SUS, 1 SS
- 2 maternos obstétricos indiretos - 16,67%
1 SUS, 1 SS

Via de Parto:

* 5 cesarianas – 1 sem indicação (SS)



Morte Materna - 2016

12 óbitos maternos de residentes em BH 2016 – RMM

5 negras: 41,67%

6 brancas: 50%

- Escolaridade:
superior completo: 33,33%
nível médio : 50%
fundamental : 16,67%
- Estado civil:
8 solteiras: 66,67%
2 união estável: 16,67%
1 casada: 8,3%
1 divorciada: 8,3%

Distribuição das mortes maternas de residentes em BH segundo causas. BH, 2012-2016

Grupos de causas	2012		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Complicações do aborto	3	15,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7
Síndromes hemorrágicas	4	20,0	6	42,8	2	20,0	0	0,0
Síndromes hipertensivas	0	0,0	1	7,1	2	20,0	5	41,7
Infecção puerperal	1	5,0	1	7,1	1	10,0	1	8,3
Tromboembolismo	1	5,0	2	14,3	1	10,0	0	0,0
Hemorragia sub-aracnóidea espontânea	0	0,0	0	0,0	2	20,0	1	8,3
Choque séptico urinário	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Outras	11	55,0	4	28,5	2	20,0	2	16,7
Total	20	100,0	14	100,0	10	100,0	12	100,0

Fonte: Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil. SMSA-BH

Redução da morte materna

- Tarefa complexa, requer ação inter-setorial, com igualdade de gênero, renda e educação
- Papel de destaque para o setor saúde de saúde: atenção em saúde apropriada, segura, efetiva e de qualidade.
- A atenção à saúde materna deve proteger e promover o direito das mulheres de receber um cuidado digno e respeitoso.

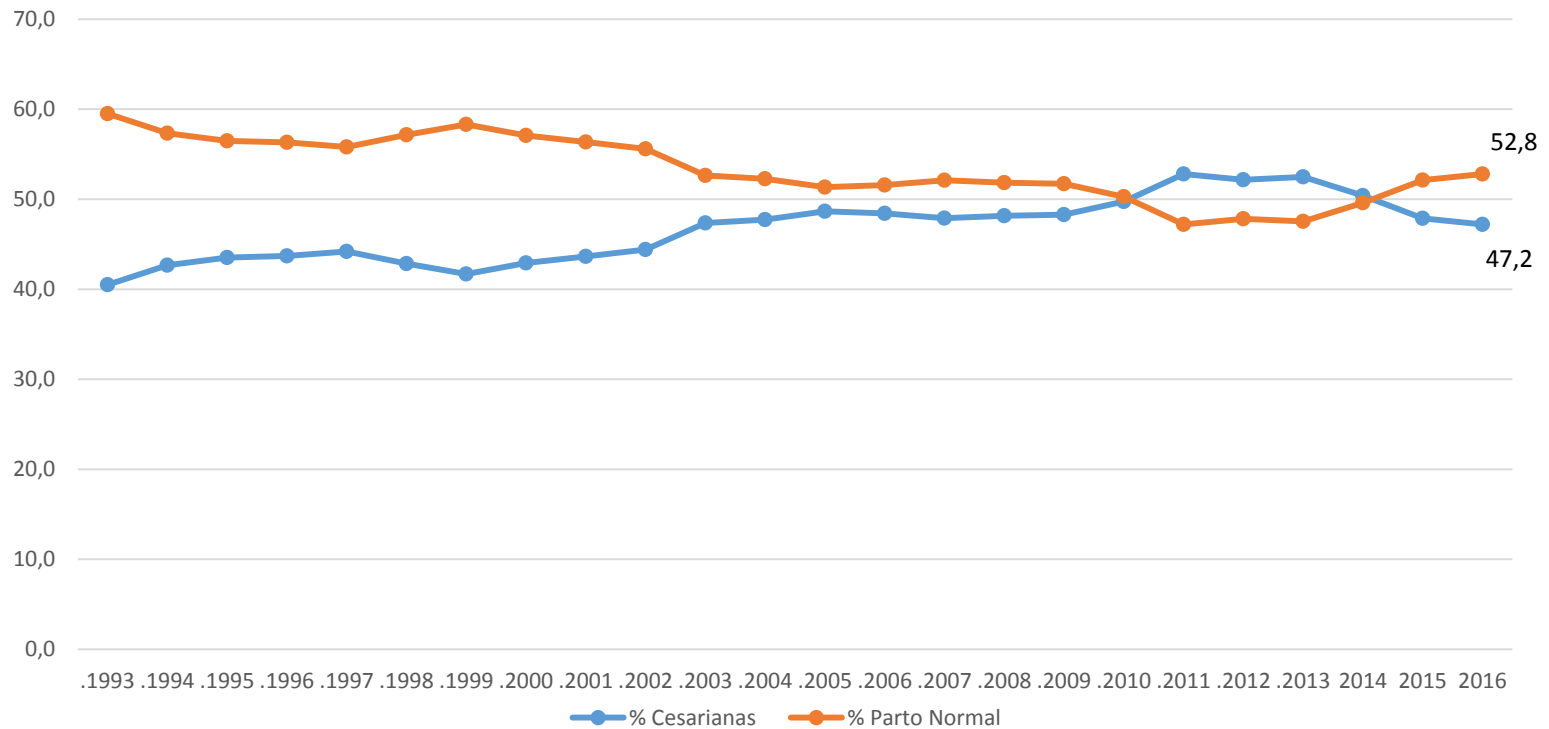
Redução da morte materna

- Manejo da paciente com complicações graves: reconhecer a gravidade oportunamente, oferecer suporte contínuo, integral e de qualidade: vigilância e supervisão direta, à beira do leito
- Preocupação imediata no Brasil: garantir o acesso, melhorar a qualidade do cuidado e prevenir a medicalização excessiva da gestação e do parto, para contrapor a lentificação da redução da MM; formação, inserção da EO, melhora da ambiência

Fortalecer a qualidade da atenção obstétrica e combater abusos de diferentes tipos contra a mulher durante a assistência são essenciais não apenas para produzir desfechos maternos e perinatais ótimos, mas também para assegurar que as instituições de saúde sigam sendo uma opção segura e atraente para as gestantes e suas famílias no Brasil e no mundo.

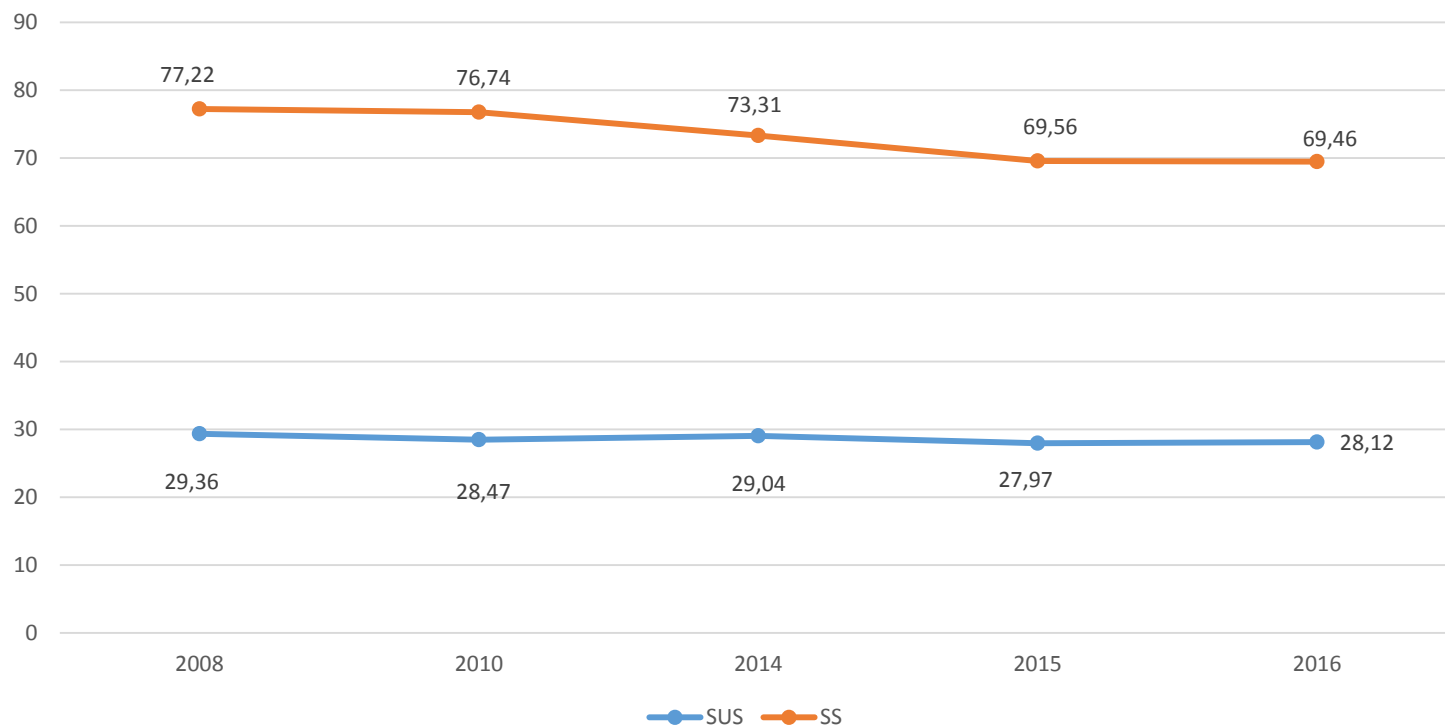
JPSouza, 2015 Editorial RBGO

Distribuição do tipo de parto de residentes em Belo Horizonte, 1993 a 2016

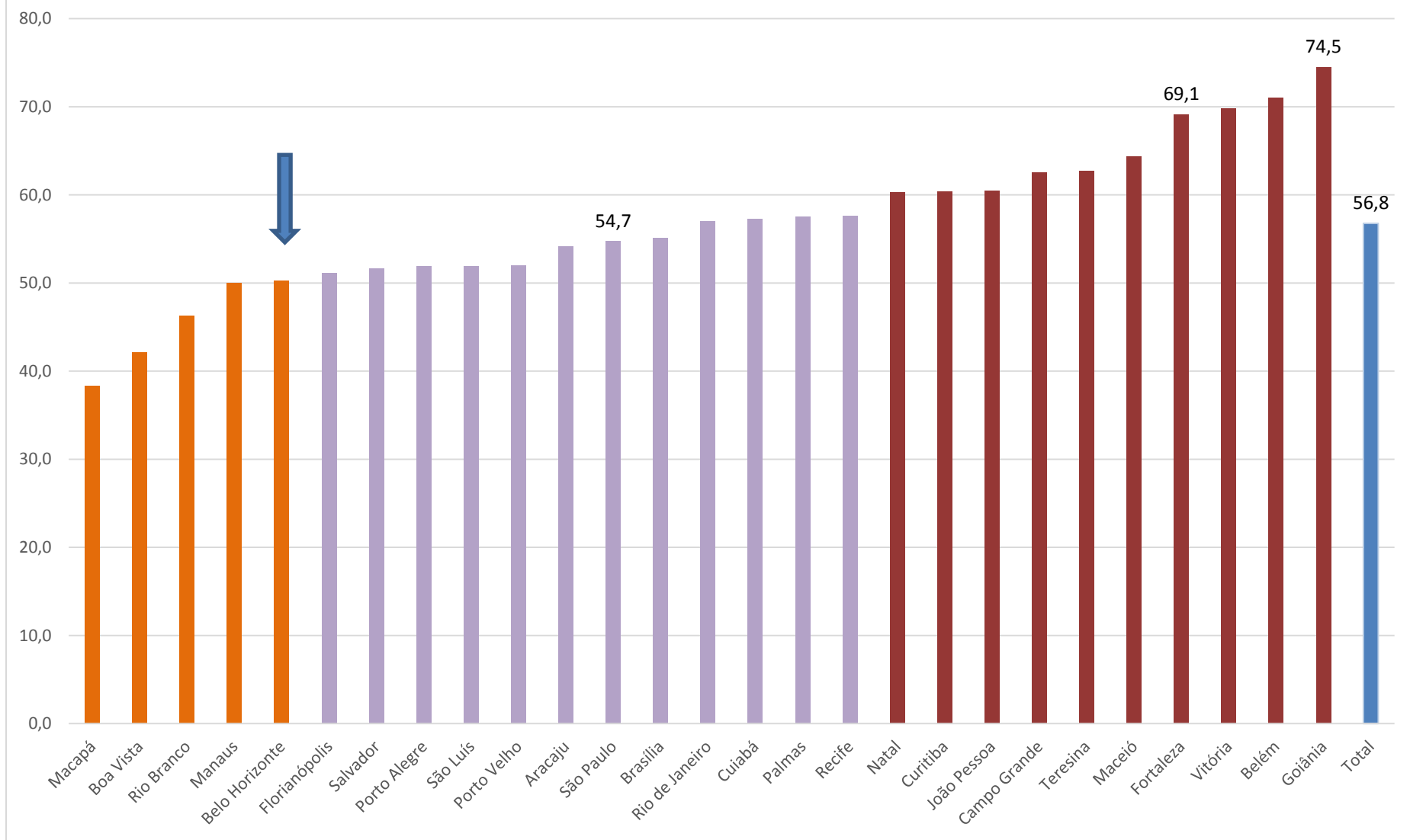


Fonte: SINASC maio 2017

Taxa de cesariana por prestador de serviço BH 2008-2016

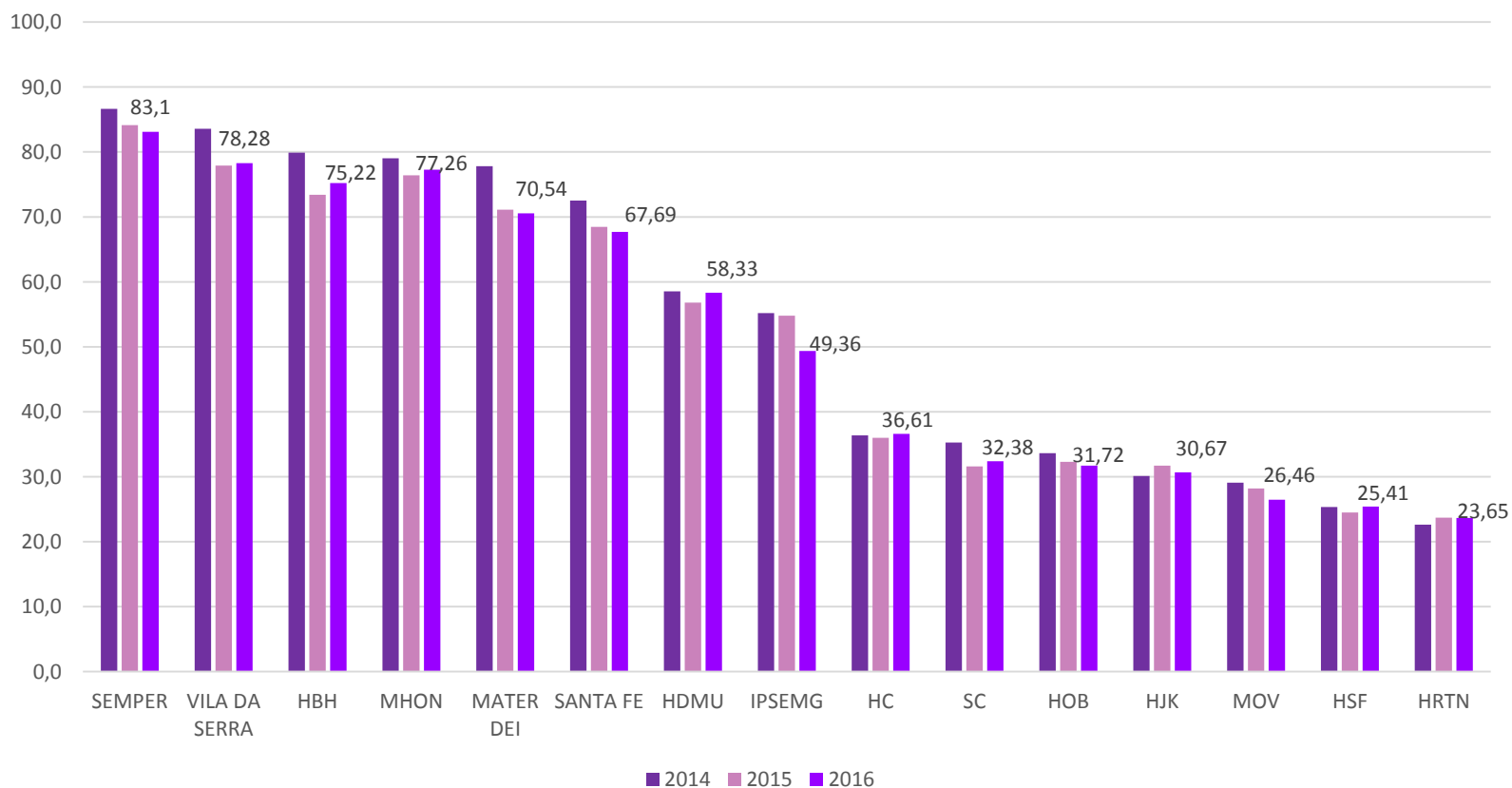


Taxa de cesariana nas capitais. Brasil, 2014



Fonte: SINASC 09/03/2017

Taxa de cesariana, por ocorrência nas maternidades. BH, 2014-2016



Fonte: SINASC março 2017

Indicadores coletados nas maternidades do SUS-BH, Supervisão Hospitalar. Belo Horizonte, 2008¹ - 2015

Indicadores	Maternidades SUS-BH				Estatística
	2008 ¹		2015		
	N	%	N	%	
Líquidos por livre demanda	332	55,3	960	89,6	<0,001
Partograma preenchido	262	43,7	878	81,9	<0,001
Ocitocina durante parto	216	36,0	292	27,2	<0,001
Amniotomia < 5 cm	27	4,5	74	6,9	<0,048
Acompanhante	597	52,6	1831	92,8	<0,001
Método não farmacológico dor	150	13,2	1650	83,6	<0,001
Contato pele a pele efetivo	1041	91,8	1899	98,7	<0,001
Taxa analgesia parto normal ¹	1725	17,2	5110	26,1	<0,001
Taxa de cesariana ²	5448	35,2	8209	28,0	<0,001
Apgar <7 no 5 min ²	202	1,3	468	1,6	0,017

¹ Maio de 2008 a abril de 2009

Fonte: Estatística do serviço de saúde; Supervisão Hospitalar - SMSA- BH; SIH

Redução da Mortalidade Materna

Responsabilidade Social
Mobilização e engajamento
Comissão Perinatal e
Fóruns Perinatais Distritais



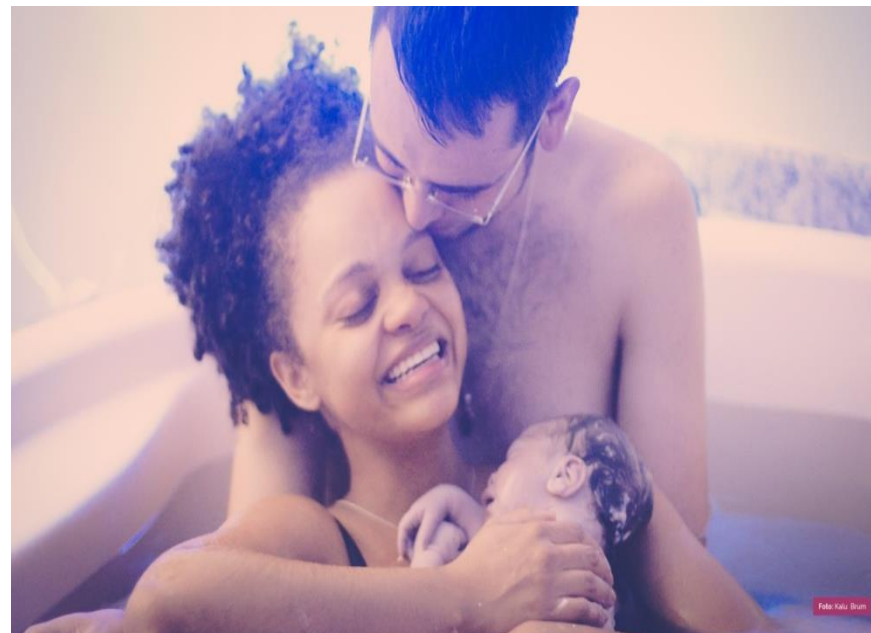
Feira da Gestante e do bebê



Curso Multiplicadores BH pelo Parto Normal







*Implantar o Centro de Parto Normal
Leonina Leonor*





Morte Materna

ODM - Redução 75% da mortalidade materna 1990 - 2015

Razão de Mortalidade Materna - OMS

- < 20 mortes: baixa
- 20 a 49: média
- 50 a 149: alta
- > 150: muito alta

Estágios de transição da Razão de morte materna

I - RMM >1000/100.000

II – RMM - 999-300/100.000

III - RMM - 299-50/100.000: **melhorar acesso e principalmente mais qualidade**

IV - < 50/100.000

V – RMM muito baixa

Reflexão
Depois dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2000-2015


OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
Nações Unidas 2015-2035

DOCUMENTO BRASILEIRO, 2014

1. Erradicação da pobreza
2. Redução das desigualdades
3. Igualdade de gênero e empoderamento das mulheres
4. Segurança Alimentar e Nutricional e Agricultura Sustentável
5. Saúde e dinâmicas populacionais

Reduzir a mortalidade materno-infantil, buscando o fim de mortes evitáveis maternas, de recém-nascidos e crianças, ademais da redução das morbidades infantil e materna, considerando as iniquidades de renda, raciais e regionais.

Cada morte materna deve nos causar a indignação necessária para que sejam superadas as desigualdades, a exclusão social, a discriminação, a hipermedicalização da atenção



não existe
meio direito,
meia negligência ou
meia morte.

90% das mortes
de mulheres grávidas
poderiam ser evitadas
com o atendimento
adequado.

**Saiba
seus
direitos.**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação, independente de sua duração, ou até 42 dias após seu término, em virtude de qualquer causa relacionada com ou agravada pela própria gravidez ou por medidas a ela relacionadas.