

# Mortalidade materna em Minas Gerais: perfil, legislações e fluxos



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

*A saúde de um país pode ser medida pela saúde de suas mulheres*

*Uma a cada doze mulheres morrem por razões ligadas à gestação na Somália. O país onde o parto ainda é a maior causa de morte entre as mulheres.*



SOMÉRIAS  
ESTADÍSTICAS  
DE MORTALIDADE  
MATERNAL

CEPMMIF-MG

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## □ PORTARIA Nº 1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008

- Regulamentar a vigilância de óbitos maternos para todos os eventos, confirmados ou não, independentemente do local de ocorrência, a qual deve ser realizada por profissionais de saúde, designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas federal, estadual, municipal e do Distrito Federal.
- Os óbitos maternos e os óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.



COM-  
MUNICAÇÃO  
EM SAÚDE  
PÚBLICA  
DEBATE  
E AÇÃO

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Conceitos Básicos

### Morte Materna (Óbito Materno)

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

Morte Materna Obstétrica Direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

Morte Materna Tardia é a morte de uma mulher por causa obstétrica direta ou indireta, mais de 42 dias, porém menos de um ano após o termino da gravidez ou parto.

Morte Materna Não Obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.

COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

- A equipe de vigilância de óbitos maternos utilizará os registros do prontuário para coletar dados, que transcreverá para instrumento próprio utilizado na investigação, garantido o sigilo e a privacidade das pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes.
- Determina o prazo de 48 horas para a notificação do óbito materno e de 120 dias para a conclusão da sua investigação”. (Portaria nº116/2009)



COM-  
MUNICAÇÃO  
EM SAÚDE  
PÚBLICA  
DE  
MORAMBÁ

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Investigação

**Reconstituição da história de vida, de morte e da trajetória em busca da assistência**

- Entender/conhecer do principio ao fim o percurso que levou ao óbito

**Obter informações em todos os níveis de atenção e outros meios**

- UBS, UPA, CAE/CEM, laudo SUS FÁCIL, laudo IML/SVO, SINAN, notícias de jornal

**Iniciada pelas equipes de VE do município de ocorrência, após notificação do óbito.**

- Realizar a investigação hospitalar do momento do óbito (e/ou parto)

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

**CAE/CEM** : Nota Técnica Estadual de 3 de abril de 2017: define fluxo de acesso às informações sobre a assistência prestada em gestantes e crianças para vigilância do óbito.

**IML**: resolução nº7 651/30 de outubro de 2014 : Dispõe sobre a cooperação entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Polícia Civil do Estado de Minas Gerais por meio do compartilhamento de dados para o aprimoramento do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Estado.

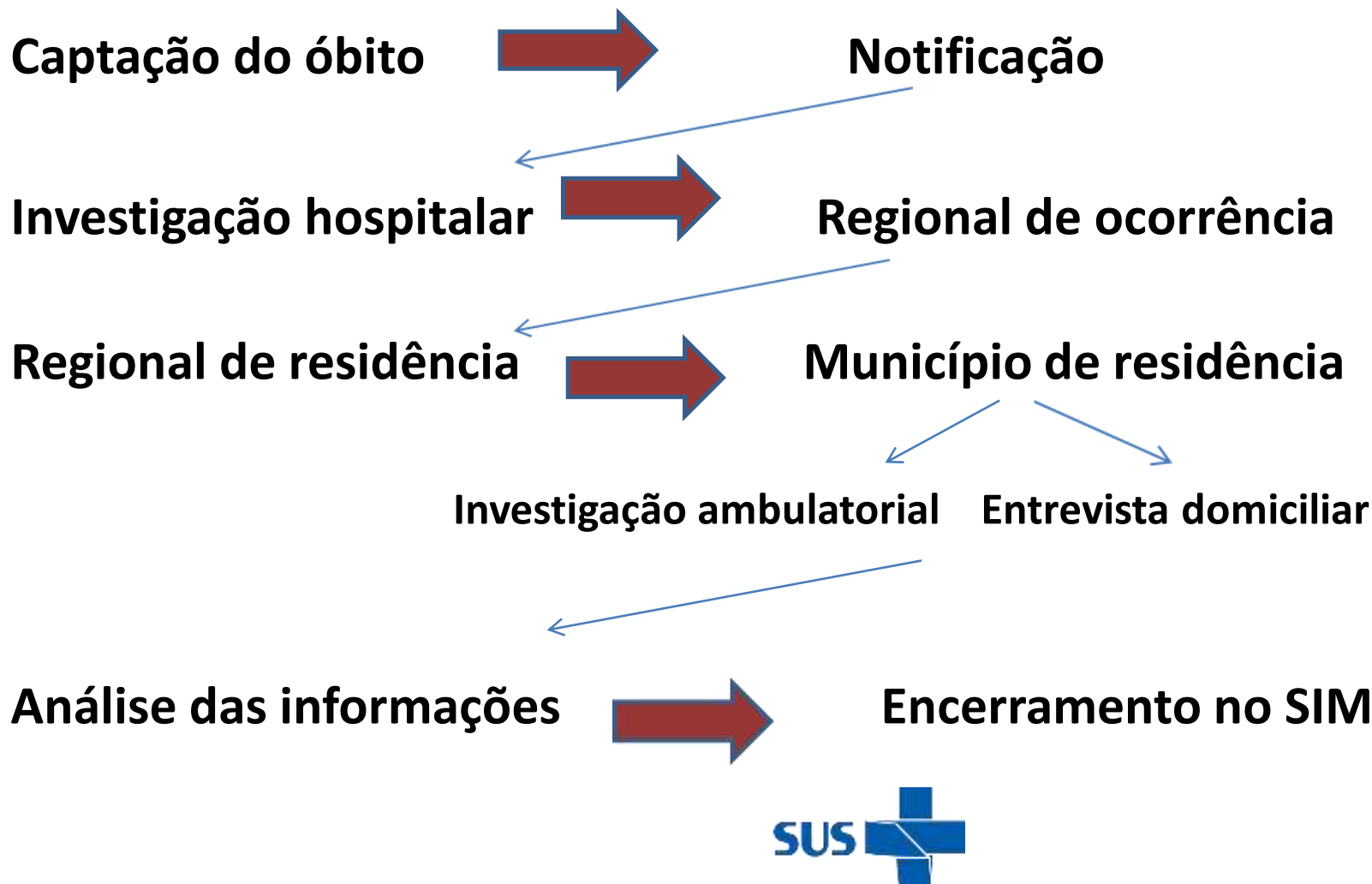


COM-  
M-  
E-  
S-  
T-  
A-  
D-  
P-  
R-  
E-  
V-  
E-  
N-  
C-  
I-  
A-  
D-  
O

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

ÓBITOS EM MULHERES		ASSISTÊNCIA MÉDICA	
43-A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?	44-A morte ocorreu durante o puerpério?	45-Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	
		1-Sim	
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:			
46-Exame Complementar?	47-Cirurgia?	48-Necrópsia?	
		2-Não	
49-CAUSAS DA MORTE			
PARTE I		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	R571 - Choque hipovolêmico		R571
b	Devido ou como consequência de:		
	O019 - Mola hidatiforme não especificada		O019

09/10/2012

**1-Fontes de dados consultadas durante a investigação:**

☐ Entrevista domiciliar  
☐ Registros ambulatoriais  
☐ Prontuários hospitalares

☐ SVO  
☐ IML  
☒ Entrevistas com profissionais de saúde

**1.1-O óbito ocorreu**

09 O óbito não ocorreu em nenhuma das circunstancias acima mencionadas

Identificação			
2-Não Fetal	15/10/2011	07:00	
11-Nome do Falecido			
12-Nome do Pai			
14-Data de Nascimento		15-Idade	13-Nome da Mãe
17/01/1993	20 Anos	16-Sexo	17-Raça/Cor
18-Estado Civil	19-Escolaridade(Em anos de estudos concluídos)	20-Ocupação habitual e ramo de atividade(se aposentado, colocar a ocupação habitual anterior)	Código:
1-Solteiro	9-Ignorado	OPERADOR DE CAIXA	421125



COMISSÃO ESTADUAL DE PREVENÇÃO DE RISCOS

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

Frequência de óbitos maternos segundo tipo de causa,  
Minas Gerais, 2015

- *Morte materna obstétrica direta* *frequência*

Hemorragia	37
Hipertensão	28
Embolia obstétrica	16
Infecção puerperal	10
Aborto infectado	3
Infecção outras causas	3
Complicação anestésica	2
Indeterminada	2
<b>Total</b>	<b>101</b>

- *Morte materna obstétrica indireta*

Outras doenças complicando gravidez/parto/puerpério	11
Infecção	4
Cardiopatía pré existente	5
AVEh	5
<b>Total</b>	<b>25</b>



COMISSÃO  
ESTADUAL  
DE  
MORTALIDADE  
MATERNAL  
E  
INFANTIL

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

- |  | <i>frequência</i> |
|--|-------------------|
| • <i>Morte materna direta tardia</i>                 |                   |
| Doença do aparelho circulatório                      | 3                 |
| Doença do aparelho respiratório                      | 1                 |
| Doença do aparelho neurológico                       | 1                 |
| <b>Total</b>   | <b>5</b>          |
| • <i>Morte materna indireta tardia</i>               |                   |
| Doença do aparelho circulatório                      | 4                 |
| Doença do aparelho respiratório                      | 2                 |
| <b>Total</b>   | <b>6</b>          |
| • <i>Morte não obstétrica</i>                        |                   |
| Causa externa  | 4                 |
| Outras doenças especificadas                         | 11                |
| Indeterminada  | 2                 |
| <b>Total</b>   | <b>17</b>         |
| • <i>Causa indeterminada e não classificada</i>      | 4                 |
| • <i>1 caso não discutido (aguardando laudo IML)</i> |                   |

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

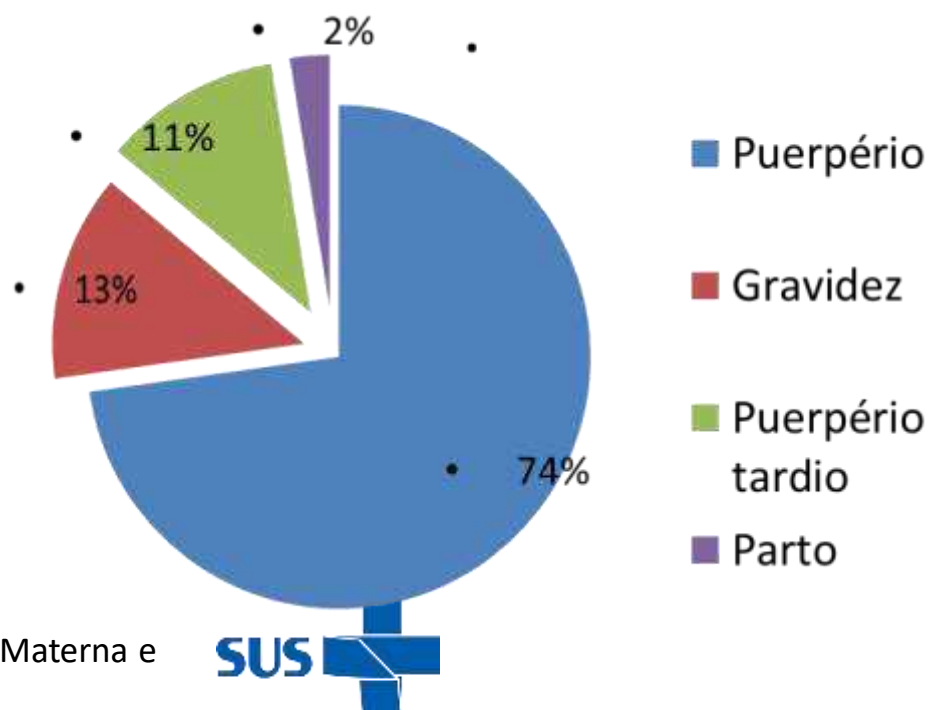
## Frequência de óbitos maternos segundo momento do óbito, Minas Gerais, 2015

Gravidez -21 óbitos

Parto – 4 óbitos

Puerpério (até 42 dias) – 116 óbitos → 12 horas ou menos pós parto: 22 óbitos

Puerpério tardio – 18 óbitos → diretos/indiretos: 10 óbitos



Total: 159 óbitos

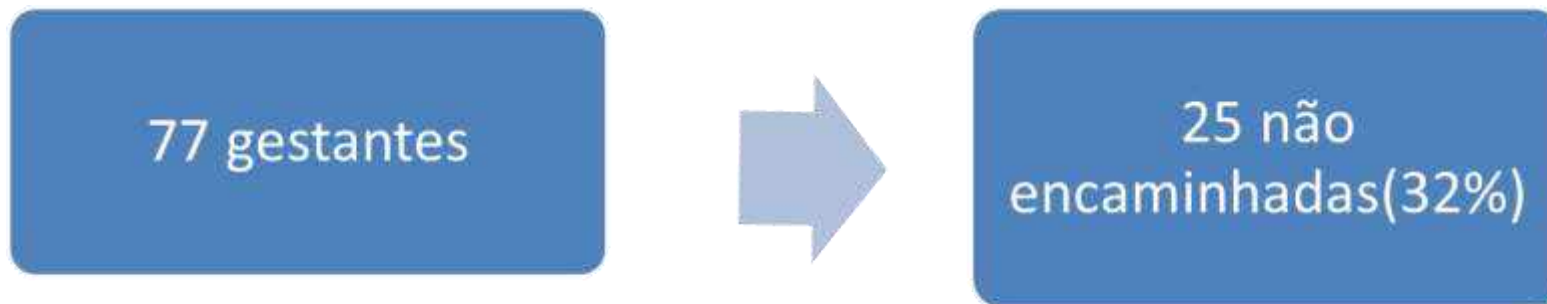
Fonte: Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais

SUS  
ESTADO  
DE  
MINAS  
GERAIS  
SECRETARIA  
DE  
SAÚDE  
CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Pré-Natal de Alto Risco



## Início do Pré-Natal

<b>1º trimestre</b>	<b>100</b>	<b>63%</b>	
<b>Após 4º mês de gestação</b>		<b>34</b>	<b>22%</b>
<b>Ignorado</b>	<b>25</b>	<b>15%</b>	

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Frequência de óbitos maternos por faixa etária e raça/cor, Minas Gerais, 2015

Faixa etária	Branca	Preta	Parda	Indígena	Ignorado	Total
10-14 anos	---	---	---	---	---	---
15-19 anos	---	5	8	---	---	13
20-29 anos	11	7	35	1	---	54
30-39 anos	37	8	33	---	2	80
40-49 anos	1	4	7	---	---	12
Total	49	24	83	1	2	159

Fonte: Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais



COMITÊ DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MINAS GERAIS

CEPMMIF-MG

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

Distribuição dos óbitos maternos por paridade, 2015

<b>Paridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primigesta	45	28,3%
2 a 3 gestações	67	42,4%
4 ou mais gestações	47	29,5%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Distribuição dos óbitos maternos por ocupação, 2015

<b>Profissão</b>	<b>97</b>	<b>61%</b>
<b>Dona de casa</b>	<b>51</b>	<b>32%</b>
<b>Ignorado</b>	<b>11</b>	<b>7%</b>

# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

Distribuição dos óbitos maternos por situação conjugal e escolaridade, 2015

Situação conjugal	N	%			
Casada	63	39,6			
União Estável	51	32			
Solteira	40	25,4			
Viúva	2	1,2			
Ignorado	3	1,8			
			Escolaridade	N	%
			Médio	71	44,6
			Fundamental	64	40,5
			Superior	17	10,6
			Ignorado	5	3,1
			Analfabeta	2	1,2

Fonte: Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil de Minas Gerais

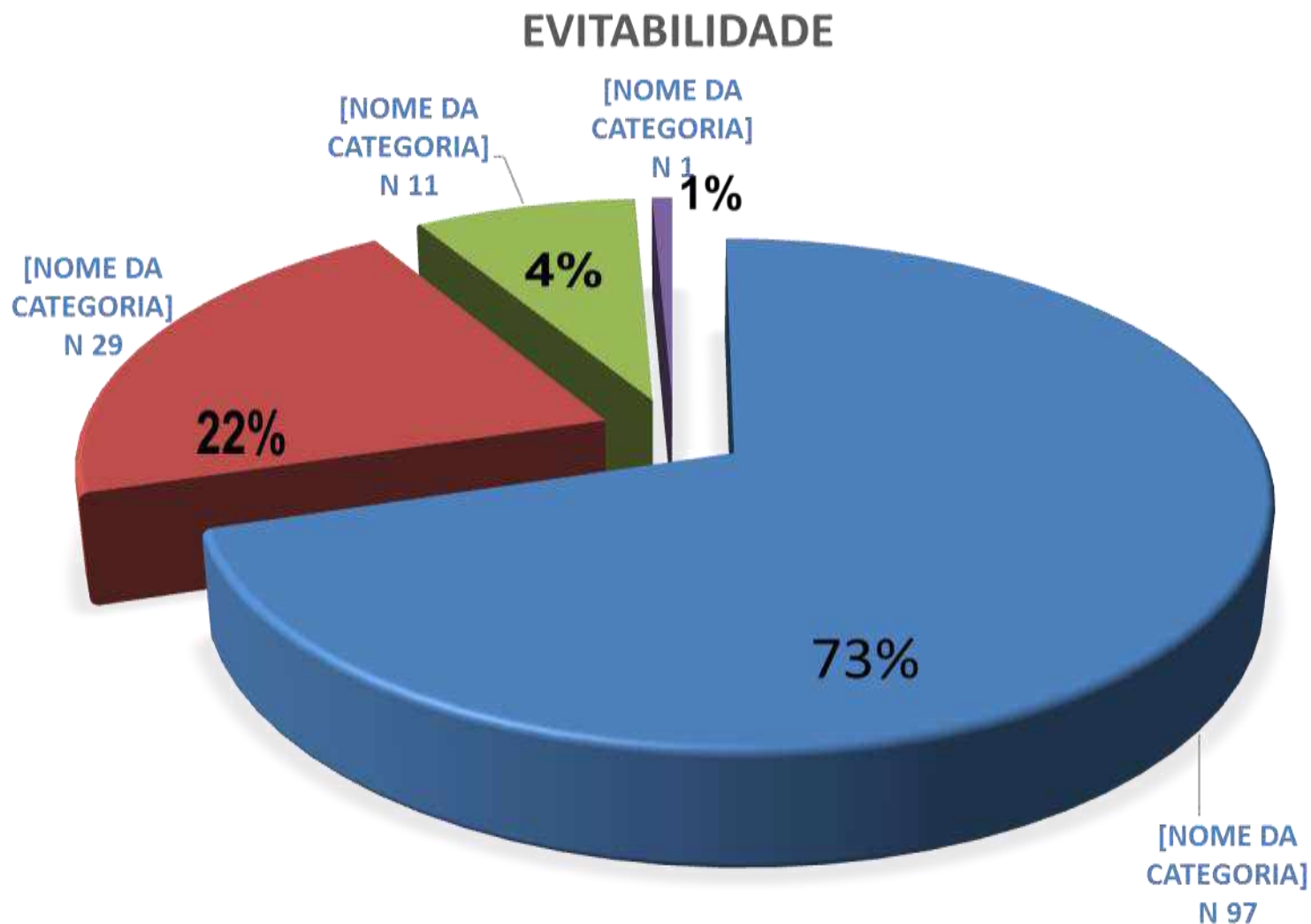


COMITÊ DE PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL DE MINAS GERAIS

CEPMMIF-MG

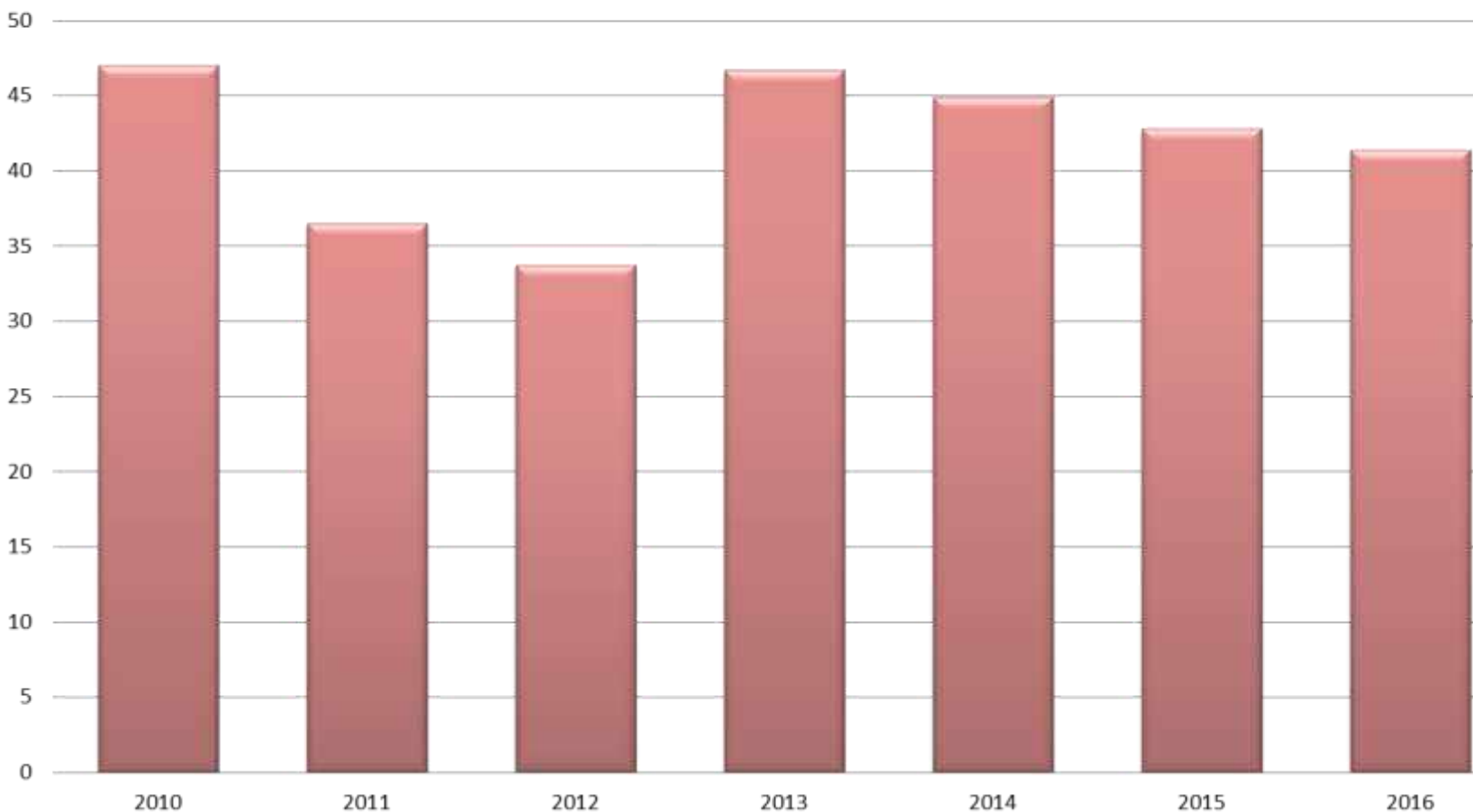


# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Taxa de Mortalidade Materna, Minas Gerais



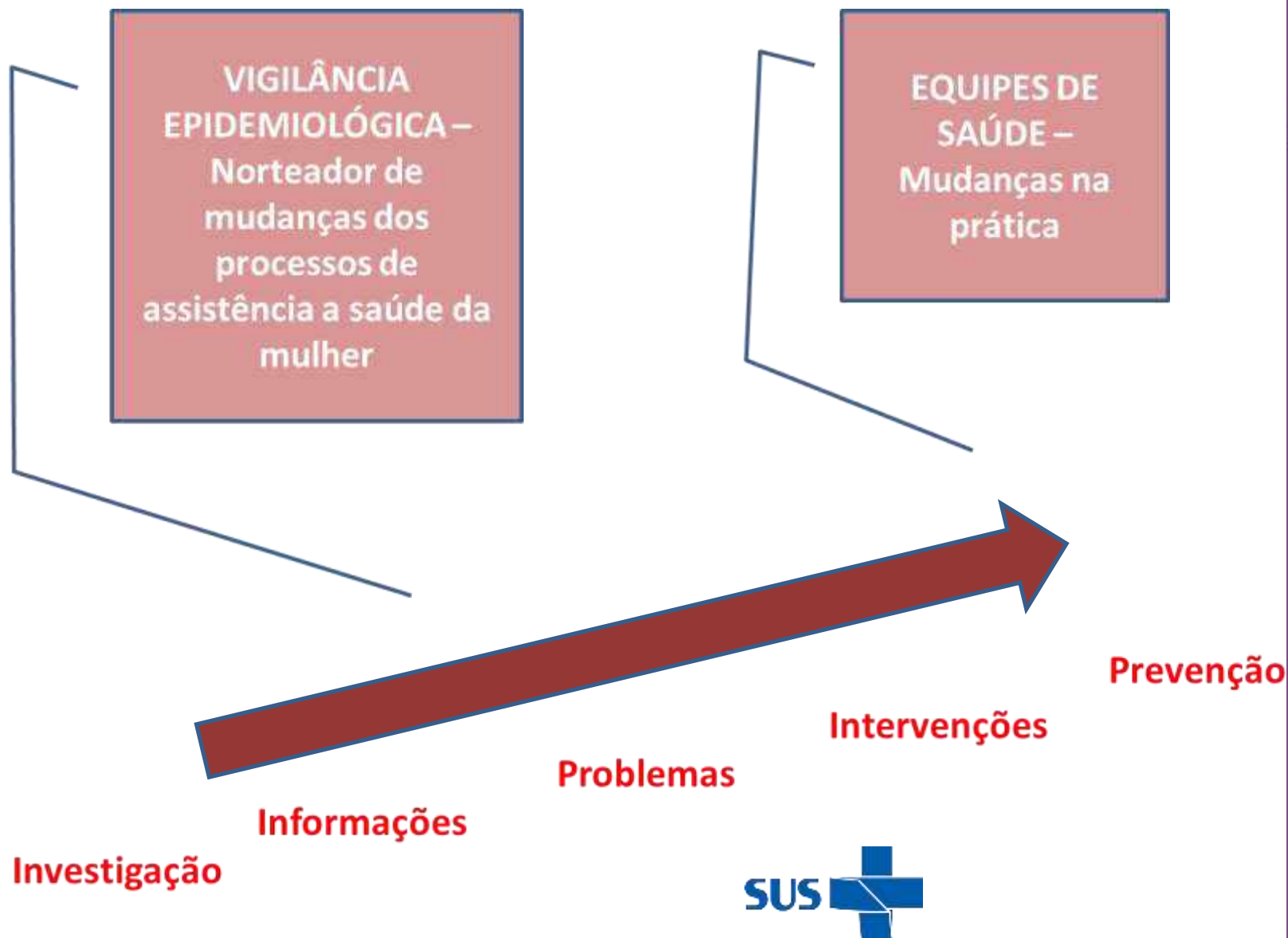
Fonte: SINASC/CPDE/DASS/SVEAST/SubVPS/SESMG

COMISSÃO  
ESTADUAL  
DE  
MORTALIDADE  
MATERNAL

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO



COMISSÃO  
ESTADUAL  
DE PREVENÇÃO  
DO RISCO

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO



**Planejamento Familiar**



**Qualificação profissional e institucional**



MODELOS ASSISTENCIAIS  
EM SAÚDE



**Registro**



**Acesso**

COMITÊ DE GESTÃO DE RISCO DE MORTALIDADE MATERNA

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Estratégias para redução da mortalidade materna

### DESAFIOS ATUAIS

- Reduzir em ritmo mais acelerado a mortalidade materna;
- Investigação de todos os casos de óbito materno;
- Investigação e análise dos casos em tempo oportuno ( <120 dias)
- Utilização das informações da investigação para implementação de respostas rápidas, em médio e longo prazo (nível local – municipal);
- Monitoramento contínuo (quinzenal/mensal) dos casos de óbito materno
- Não esperar investigar todos os casos para fazer alguma intervenção. Cada caso investigado deve gerar ações
- Monitorar as ações que foram implementadas;



COM-  
MUN-  
IC-  
AÇÃO  
DE  
MORT-  
ALIDADE  
MATERNA

CEPMMIF-MG



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO

## Recomendações

- Maior envolvimento das equipes de vigilância, atenção básica e hospitalar, SAMU e regulação, em especial nos municípios com maior mortalidade materna;
- Institucionalização da vigilância do óbito em todas as SMS e SES, como ferramenta da melhora da atenção em saúde; Identificar falhas, atrasos e barreiras na atenção;
- Fortalecer a formação de Grupos Técnicos nas SES, SMS, regionais para análise rápida/oportuna dos casos investigados;



COM-  
MUNICAÇÃO  
EM SAÚDE  
PÚBLICA  
E  
VIGILÂNCIA  
DO  
ÓBITO  
MATERNO

CEPMMIF-MG





Lutando pelo  
melhor direito  
que nos foi dado,  
o de gerar vidas.

Dia 28 de Maio,  
Dia da Redução  
da Mortalidade  
Materna.

# OBRIGADA!

[ana.sentirelli@saude.mg.gov.br](mailto:ana.sentirelli@saude.mg.gov.br)

(31)3916 0320



COM-  
MUNICA-  
ÇÃO  
DIRE-  
CIONA-  
DO

CEPMMIF-MG

