

## **RELATÓRIO DO COMITÊ DE MORTE MATERNA 2014**

### **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.**

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

Os Índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo, realizado pela Organização Mundial de Saúde, UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 15% delas viviam em países desenvolvidos. A análise por grupos de causas demonstra que a hipertensão, a hemorragia, as infecções puerperais, as doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério e o aborto são as cinco principais causas de morte materna.

A vice-diretora executiva do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) Geeta Rao Gupta cita que, as disparidades regionais continuam extremas: “Uma garota de 15 anos na África Subsaariana tem uma chance em 40 de morrer devido à gravidez ou ao parto em algum ponto de sua vida, enquanto a mesma garota vivendo na Europa tem uma chance em 3.3 mil”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a redução da mortalidade materna é o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, onde a meta empenhada pelo Brasil é a redução em três quartos do ano 1990 para o ano 2015. Portanto, em 2015, deveríamos estar com uma razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos.

Conforme dados do Ministério da Saúde, o Brasil em 2011 registrou uma queda de 19% nos índices de mortalidade materna (MM). Em 2010, foram registrados 870 óbitos maternos no primeiro semestre do ano e os números caíram para 705 no primeiro semestre de 2011. Esta queda observada nos indica que as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde e os investimentos financeiros destinados à saúde da mulher estão incidindo na redução do óbito materno. Destacamos algumas estratégias adotadas para esta redução: a implantação do Programa Rede Cegonha

com suas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e ao aborto; a qualificação na atenção do pré-natal, a articulação entre a rede básica de saúde e as maternidades, a identificação e o encaminhamento das gestantes de alto risco para os serviços especializados, a melhoria da assistência ao trabalho de parto com a implantação das “Boas Práticas” (empoderamento da mulher para escolha do tipo de parto, visita às maternidades pelas gestantes, presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, pele a pele, amamentação exclusiva, dentre outros).

Outra estratégia adotada é a investigação da mortalidade materna e avaliação da qualidade da assistência oferecida à saúde da mulher através da criação dos Comitês de Mortalidade Materna (CMM). A implantação desse tipo de comitê é recomendada internacionalmente por ser um valioso instrumento de análise dos óbitos maternos e para intervenção na redução das ocorrências. Por essa razão, observa-se que, nos estados onde os Comitês de Morte Materna são estruturados e mais atuantes, registram-se coeficientes de mortalidade materna menores do que naqueles onde esses comitês possuem atuação fraca ou inexistente. Na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, o Comitê de Morte Materna (CMM) existe desde 1996, é multidisciplinar com representantes das unidades básicas de saúde, dos hospitais públicos e privados e os órgãos de representatividade da sociedade civil como o COREN, CREMERS e Conselho Municipal de Saúde.

As reuniões do Comitê acontecem mensalmente, quando são analisados todos casos de morte materna, reclassificados, se necessário, e propostas ações junto às maternidades do município e à rede básica de saúde conforme deliberação do CMM.

Para apoiar um melhor entendimento e aproveitamento das informações contidas neste relatório, achamos conveniente a inclusão de alguns conceitos básicos considerados na produção deste relatório. (Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

**Morte Materna** - é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. Não é considerada morte materna a que é provocada por causas acidentais ou incidentais.

**Morte Materna Obstétrica Direta** - é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a 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 este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas por efeitos fisiológicos da gestação.

**Mortalidade Materna Não Obstétrica (Externa)** - é a resultante de causas acidentais ou incidentais, não relacionadas à gravidez e seu manejo.

**Morte Materna Tardia** - é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

**Morte Materna Declarada** - é quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito materno.

**Mulher em Idade Fértil** - no Brasil considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 e 49 anos.

### **CÁLCULO DA RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA**

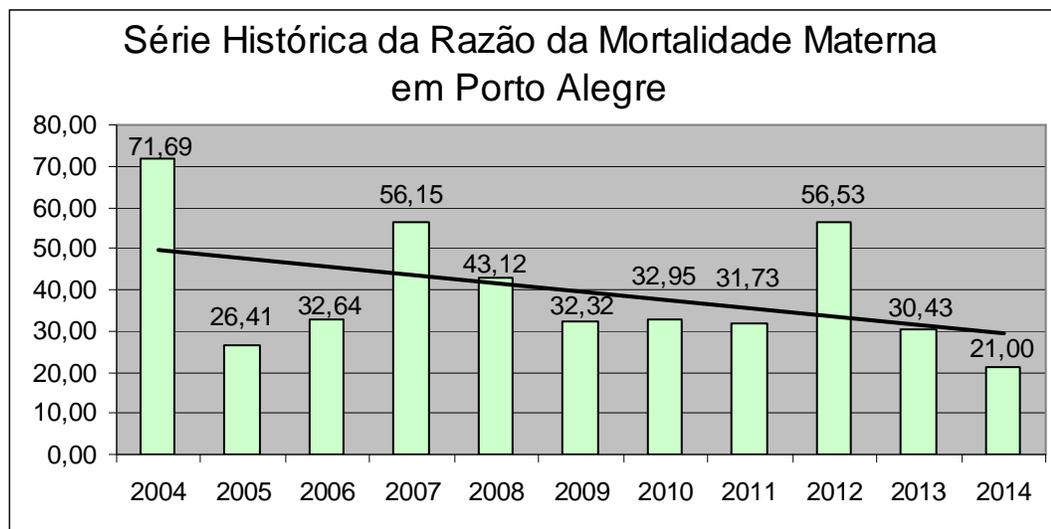
$$\frac{\text{Nº de óbitos maternos (diretas, indiretas até 42 dias)} \times 100.000}{\text{Número de Nascidos}}$$

**Obs: Não entram no cálculo as Mortes Maternas Tardias e as Externas.**

## MORTALIDADE MATERNA EM PORTO ALEGRE 2014

No Município de Porto Alegre, em 2014, morreram 441 mulheres em idade fértil (dados preliminares), sendo que 10 delas se encontravam no ciclo gravídico puerperal.

**Figura 1. Série histórica da razão da mortalidade materna em Porto Alegre, 2004 a 2014.\***



\*Dados preliminares de 2014/Sistema de Informação sobre Mortalidade

A **Razão de Mortalidade Materna (RMM)**, em Porto Alegre, no ano de 2014, foi de **21** óbitos a cada **100.000 nascidos vivos**, considerando que o total de nascidos vivos, no município, no mesmo período, foi **19.045** (dados preliminares).

Com a Razão da Mortalidade Materna de 21 / 100.000 NV em 2014, Porto Alegre supera o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio que estabeleceu para 2015 uma razão igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos atingindo um índice de mortalidade materna de países desenvolvidos.

Destas mortes, quatro (04) são computadas para avaliação do óbito materno, segundo o Ministério da Saúde (gestantes que foram ao óbito durante a gestação ou até 42 dias após o evento obstétrico). Três óbitos foram por causas indiretas. (Pneumonia, Leucemia e AVC Hemorrágico). Uma das mortes não foi possível classificar a causa e se foi direta ou indireta.

Em Porto Alegre, no ano de 2014 verificamos uma redução de 66%, na Razão de Morte Materna com relação a 2013, sendo que 75% destas, são mortes maternas indiretas (1 morte não foi possível classificar), ou seja, causadas por complicações de patologias prévias a gestação ou por doenças clínicas que apareceram durante o ciclo gravídico puerperal.

Ocorreram também 4 mortes maternas tardias, isto é, de 42 dias de puerpério a 1 ano. Identificaram-se também duas mortes violentas; uma causada por politraumatismo e outra homicídio por asfixia.

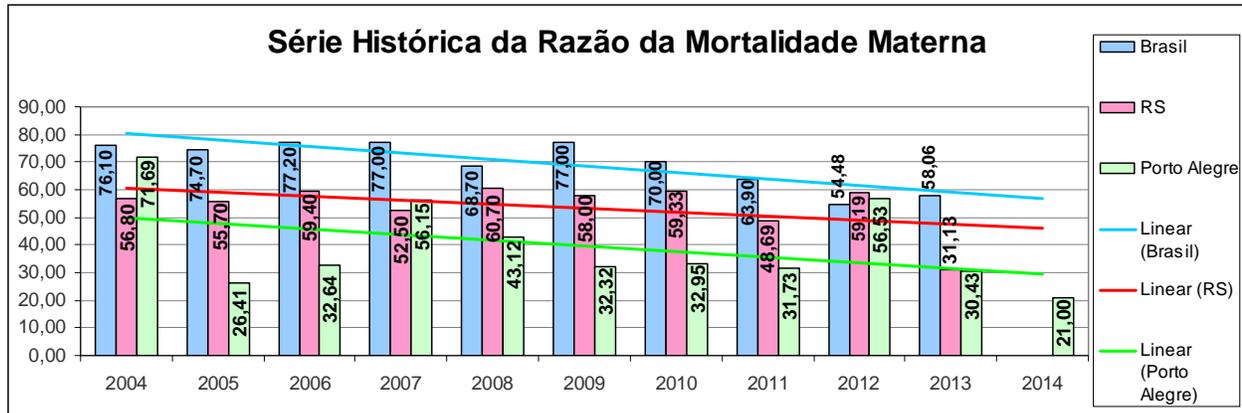
Com base nesses dados é possível concluir que há uma melhora na assistência obstétrica, tanto no pré-natal, quanto no atendimento ao parto em nossa cidade. Mas ainda há que se direcionar esforços na orientação pré concepcional, orientando as mulheres quanto aos riscos e cuidados da gestação, quando estas já têm comorbidades e também qualificar ainda mais o nosso pré-natal na identificação do risco gestacional dando o cuidado adequado e em tempo oportuno.

Somado a isso, o relatório da OMS, com foco nas causas globais das mortes maternas, destaca o impacto que condições médicas preexistentes – como diabetes, aids, malária e obesidade – têm sobre a saúde da gravidez, sendo responsáveis por 28% das mortes deste tipo no mundo. Esta proporção é similar a das mortes por hemorragias graves durante gravidez ou parto, que isoladamente é a principal causa da morte materna no mundo.

Com relação a evitabilidade, o Comitê considerou uma morte materna como evitável, duas como inevitáveis e uma delas não foi possível classificação, por falta de dados.

Todos os 10 casos foram investigados, classificados e então elaboradas propostas de ações pelos integrantes do CMM, com qualificação do Pré -Natal nos serviços e do atendimento nas maternidades.

**Figura 2. Série histórica da razão da mortalidade materna no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2004 a 2014.\***



\*Dados preliminares de 2014/Sistema de Informação sobre Mortalidade

A visualização da série histórica da razão da mortalidade serve como indicador que expressa os níveis de atenção à saúde das mulheres, reflete as condições de vida, as desigualdades sociais, a fragilidade das políticas sociais e leis que garantem os direitos a cidadania e a participação social em cada região.

Analisando o gráfico acima, observa-se que o município apresenta uma redução importante e consistente na mortalidade materna nos últimos 10 anos. Esta redução deve-se a vários fatores, entre eles as várias ações efetuadas pela Secretaria da Saúde e também ao fato de que o Comitê de Morte Materna do Município é atuante, analisando os casos em tempo real e propondo ações para a Área Técnica da Saúde da Mulher, outras Áreas Técnicas, Maternidades e Serviços de Saúde.

## CLASSIFICAÇÃO DAS MORTES MATERNAS EM 2014

### **Morte Materna Obstétrica Indireta: 3 casos**

- 1 Pneumonia
- 1 Leucemia
- 1 AVC Hemorrágico
- **Morte Materna até 42 dias Indeterminada:** 1 caso (apesar dos dados de prontuário e visita domiciliar, não foi possível classificar como direta ou indireta)

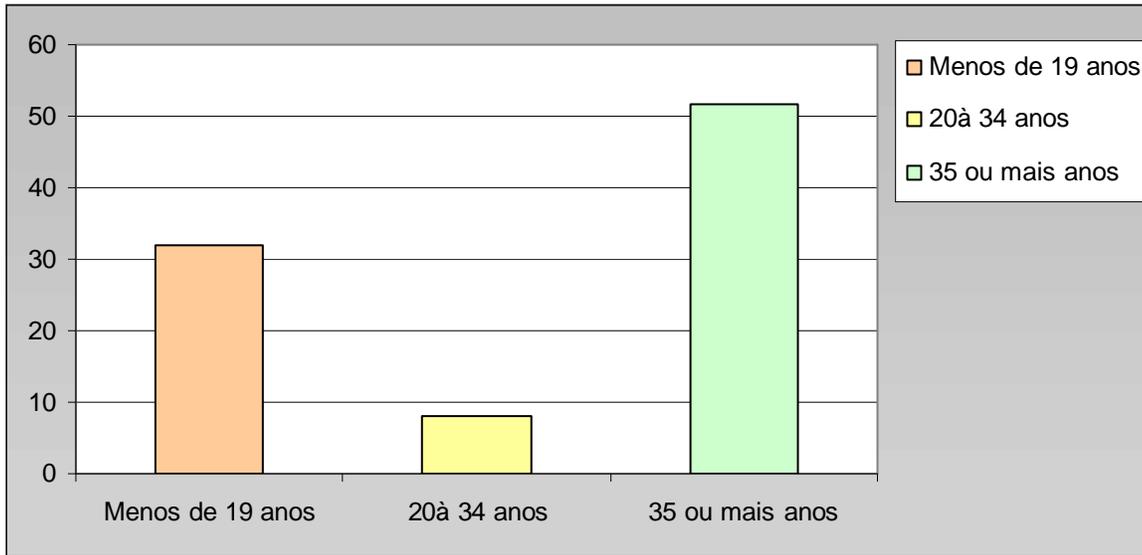
### **Morte Materna Tardia : 4 casos**

- 1 Doença Renal de Origem Indeterminada
- 1 SIDA
- 1 anemia falciforme
- 1 câncer de colo do útero

### **Morte Materna Não Obstétrica (Externa / Violenta): 2 casos**

- 1 Homicídio por asfixia
- 1 Politraumatismo

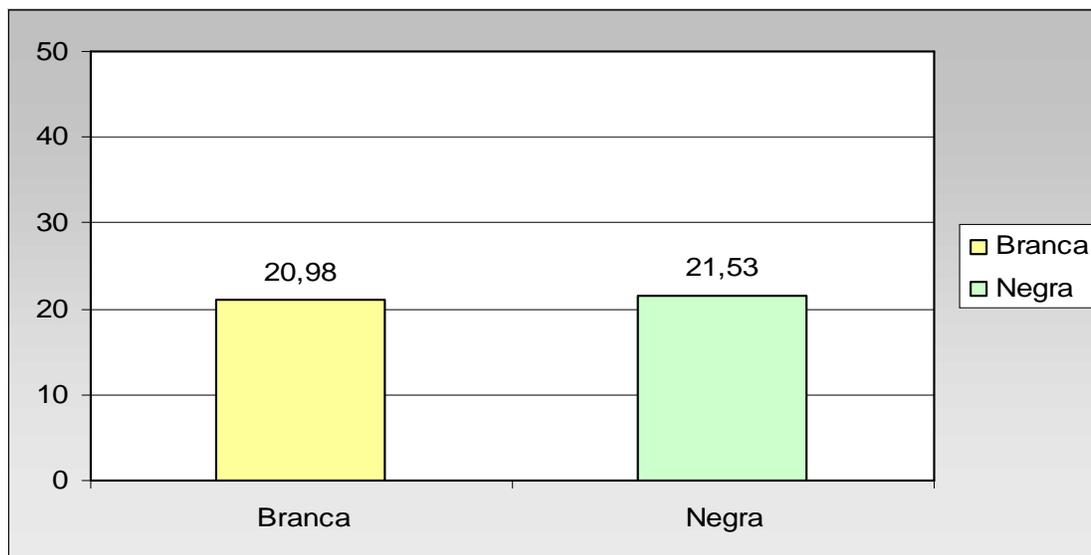
**Figura 3. Coeficiente de Mortalidade Materna por faixa etária, Porto Alegre, 2014. \***



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Ao calcular a razão da mortalidade materna nas diversas faixas etárias, verificamos que o maior número de óbitos ocorreu em gestantes com idade superior aos 35 anos. (2 óbitos / RMM 51,77. )

**Figura 4. Coeficiente de Mortalidade Materna por raça/cor, Porto Alegre, 2014. \*.**

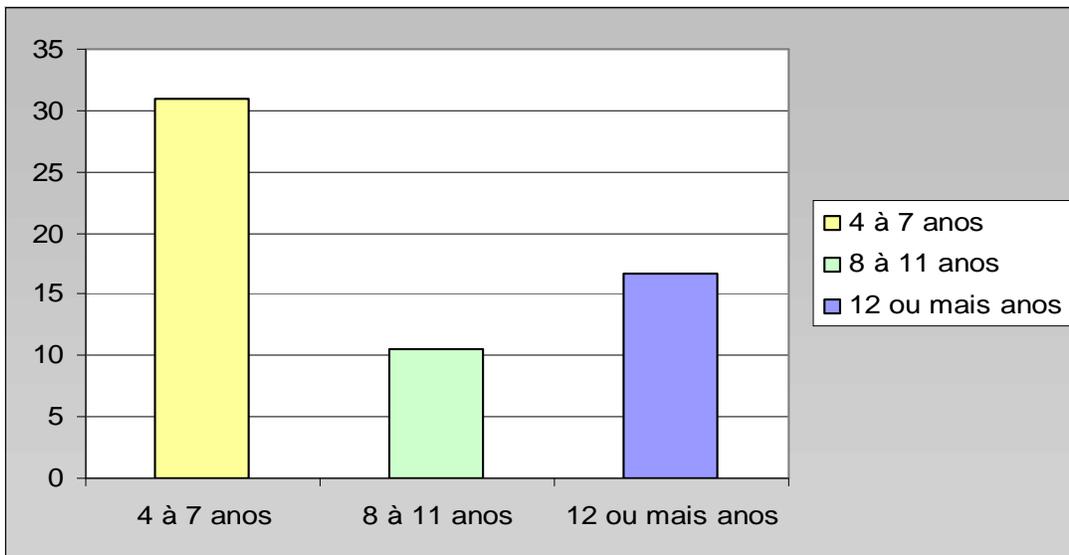


\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Em relação ao Coeficiente da Mortalidade Materna em Porto Alegre relacionado à raça/cor, em 2014, observa-se que a RMM é discretamente maior na população negra do que na população branca.

Ao analisarmos como se distribui a mortalidade materna no Brasil entre mulheres de distintos grupos sociais, podemos perceber como operam essas desigualdades sociais em saúde. Estudos demonstram também que mulheres negras residentes nas capitais brasileiras apresentaram razão de mortalidade materna 7 vezes maior que as brancas ou pardas (CHOR; LIMA, 2005), e que o risco para negras variou entre 3,6 (Bahia) e 8,2 vezes (Paraná) (MARTINS, 2006). Também a população indígena apresenta maior vulnerabilidade à mortalidade materna.

**Figura 4. Coeficiente de Mortalidade Materna por escolaridade, Porto Alegre, 2014. \*.**

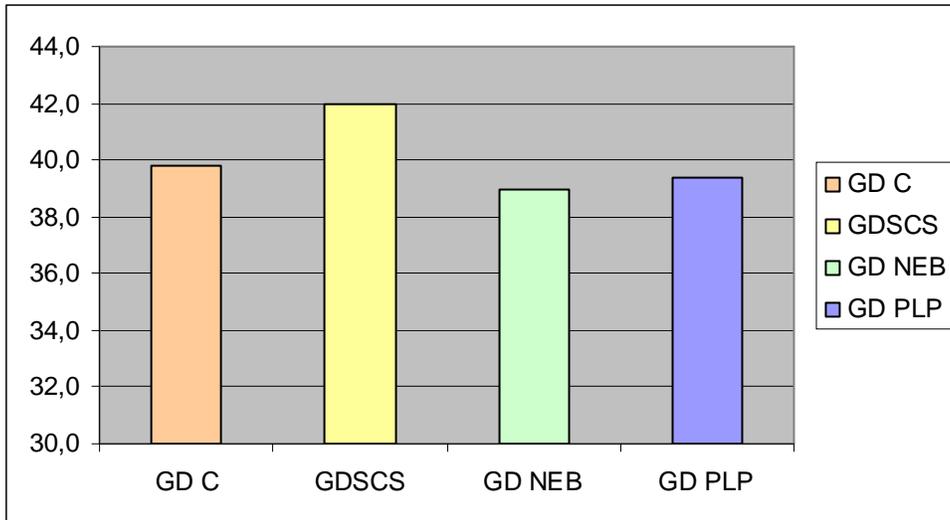


\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Analisando o gráfico acima verificamos que o coeficiente de morte materna é maior em mulheres com menor escolaridade.

Dados do SIM, referentes ao ano de 2008, demonstram que mulheres brasileiras com quatro anos ou menos de escolaridade tiveram um risco 3,7 vezes maior de morrer por causa materna do que aquelas com 9 a 12 anos de escolaridade.

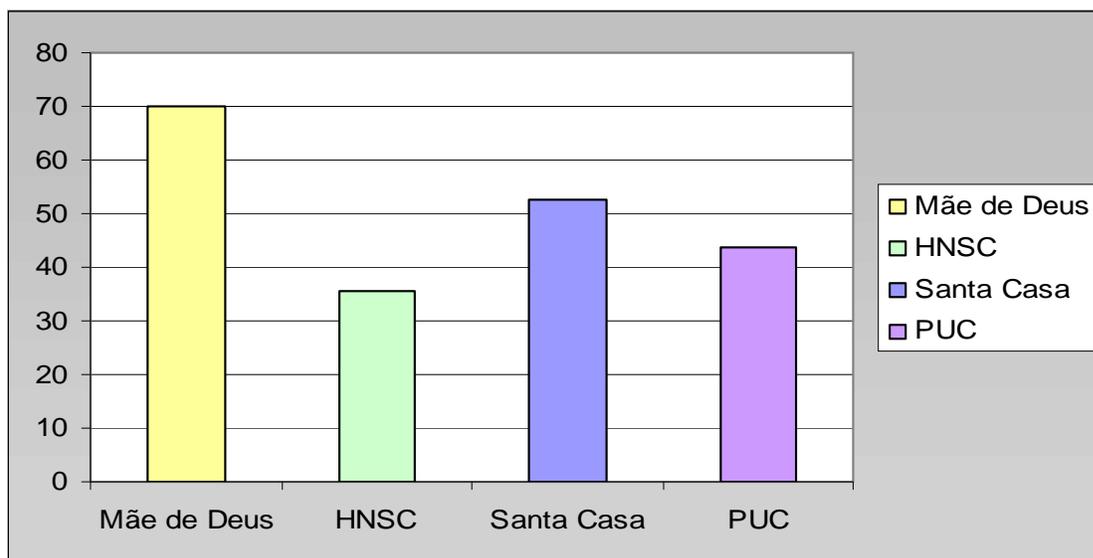
**Figura 5. Coeficiente de Mortalidade Materna por Gerência Distrital, Porto Alegre, 2014. \*.**



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Observamos que em GDs onde há maior vulnerabilidade social, Partenon/Lomba do Pinheiro e Norte Eixo Baltazar, é onde residem e tem sua saúde assistida gestantes que foram ao óbito em Porto Alegre em 2014, mas também ocorreram mortes maternas em regiões menos vulneráveis da cidade como GD Centro e Sul Centro Sul.

**Figura 6. Coeficiente Mortalidade Materna por hospital de ocorrência do óbito, Porto Alegre, 2014. \***



\*Dados preliminares/Sistema de Informação sobre Mortalidade

Este gráfico mostra em quais Maternidades de Porto Alegre as gestantes ou puerpéras foram a óbito em 2014. Não necessariamente estas gestantes realizaram o parto nestes hospitais, podem ter sido referenciadas para essas instituições, após o parto, para tratamento específico.

## CONCLUSÕES

A cidade de Porto Alegre em 2014 apresentou um perfil epidemiológico com predomínio das mortes maternas indiretas, mesclando causa similares as dos países desenvolvidos, como as doenças cardiovasculares e pulmonares na gestação. Houve

maior mortalidade em mulheres com mais de 35 anos, onde as doenças crônicas são mais prevalentes.

Os fatores sociais, econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados “determinantes sociais em saúde” influenciaram na ocorrência dos problemas de saúde e eles tiveram relação direta nos índices de mortalidade materna.

Portanto, além da qualificação da assistência obstétrica, a qual deve ser contínua, há necessidade também de melhoraria das condições sócio econômicas da população, possibilitando a estas mulheres sem distinção de raça/cor, acesso a educação, alimentação saudável, moradia adequada entre outras qualificações, acesso a um padrão de vida melhor.

Segundo Menezes: “As mortes maternas são produzidas socialmente, porque expressam a exclusão social de mulheres, em que desigualdades de classe social, gênero, raça/etnia e geração se articulam, penalizando as mais jovens, pobres, negras. O perfil das mortes é portanto conhecido. Morrem mulheres pobres, pouco escolarizadas, de raça/cor negra, residentes nos bairros periféricos das cidades, onde há menor acesso aos bens e serviços, inclusive os de saúde”,

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM/Porto Alegre
2. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos/SINASC/Porto Alegre
3. Manual dos Comitês de Morte Materna/ MS 2002;
4. DATASUS
5. Relatórios Anuais anteriores do Comitê de Morte Materna/SMS/PMPA
6. Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. / organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi Duarte Wakimoto. — Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.
7. Ministério da Saúde, Brasil, 2010. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Serie A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2010. 5ª Edição. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf).

8. Ministério da Saúde.Secretária de Políticas de Saúde.Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde,Secretaria de Políticas de saúde,Área Técnica de Saúde daMulher. 2.ed.-Brasília:Ministério da Saúde,2002.
9. FERNANDES, C.L.C;CURRA,L.C.D. Feramentas DE Abordagem Familiar.PROMEF. Organização SBMFC,p13-29.Porto Alegre:Artmed/Panamericana Editora,2006.
10. WALSH,F (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar.São Paulo,SP:Roca.

## **ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÊ DE MORTE MATERNA**

### **Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre 2013/2014**

- Breno Acauan, representando o Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica.
- Celina Valderez Feijó Kohler, representando a 1ª Coordenaria Regional da Saúde do RS;
- Circe Ottonelli Pithan, representando a Área Técnica da Saúde da Mulher do Município de Porto Alegre e Coordenadora do Comitê de Morte Materna do município de Porto Alegre;
- Denise Loureiro Pedroso, representando a Gerência Distrital Centro;
- Dinora Hoeper, representando a Gerência Distrital da Glória, Cruzeiro, Cristal;
- Fabiane Dubina, representando a Gerência Distrital Norte, Eixo e Baltazar;
- Fernanda Uratani, representando a Gerência Distrital Partenon e Lomba do Pinheiro;
- Ivete Canti, representando o Hospital Nossa Senhora da Conceição;
- Janete Vettorazzi, representando o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Mãe de Deus;
- Janice Lonzetti, representando a Gerência Distrital Sul Centro Sul;
- Luciane Rampanelli Franco, representando o Hospital Fêmeina;
- Luciene Duranti Junqueira, representando a Gerência Distrital Restinga e Extremo Sul;

- Maclaine de Oliveira Roos, representando a Gerência Distrital Noroeste, Humamitá, Navegantes e Ilhas;
- Magali Torres, representando o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- Marcos Rosa, representando o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital Moinhos de Vento;
- Maria Elizabeth Difini, representando a Gerência Distrital Leste e Nordeste;
- Patrícia Vieira, representando a Vigilância de Saúde de Porto Alegre.
- Benjamin Roitman, representando Gerência Distrital;
- Lais Pinto Lima, representando Gerência Distrital;
- Lenara Ferreira da Costa, representando Gerência Distrital;
- Antonio Celso Ayub, representando o CREMERS.

### **Área Técnica da Saúde da Mulher da SMS- POA**

- \* Luciane Rampanelli Franco, Coord. da ATSM, médica ginecologista.
- \* Circe Ottonelli Pithan, Coord. CMM, enfermeira.
- \* Rosa Maria Rimolo Vilarino, psicóloga.
- \* Elias Rafael Athayde Redlich, estagiário.

### **Agradecimento Especial:**

Agradecimento especial a todos os Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre que contribuíram brilhantemente e com muito profissionalismo para o processo de investigação, discussão, classificação de todos os casos de Morte Materna e na proposição de ações a serem implantadas nos serviços de saúde e maternidades do Município de Porto Alegre.