



Mortalidade Materna no Brasil: tendências, causas, progresso, desafios e respostas políticas

Esther Vilela
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministerio da Saúde

Brasília, 9 de junho de 2015

Objetivos do Milênio – um compromisso com a saúde das mulheres

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



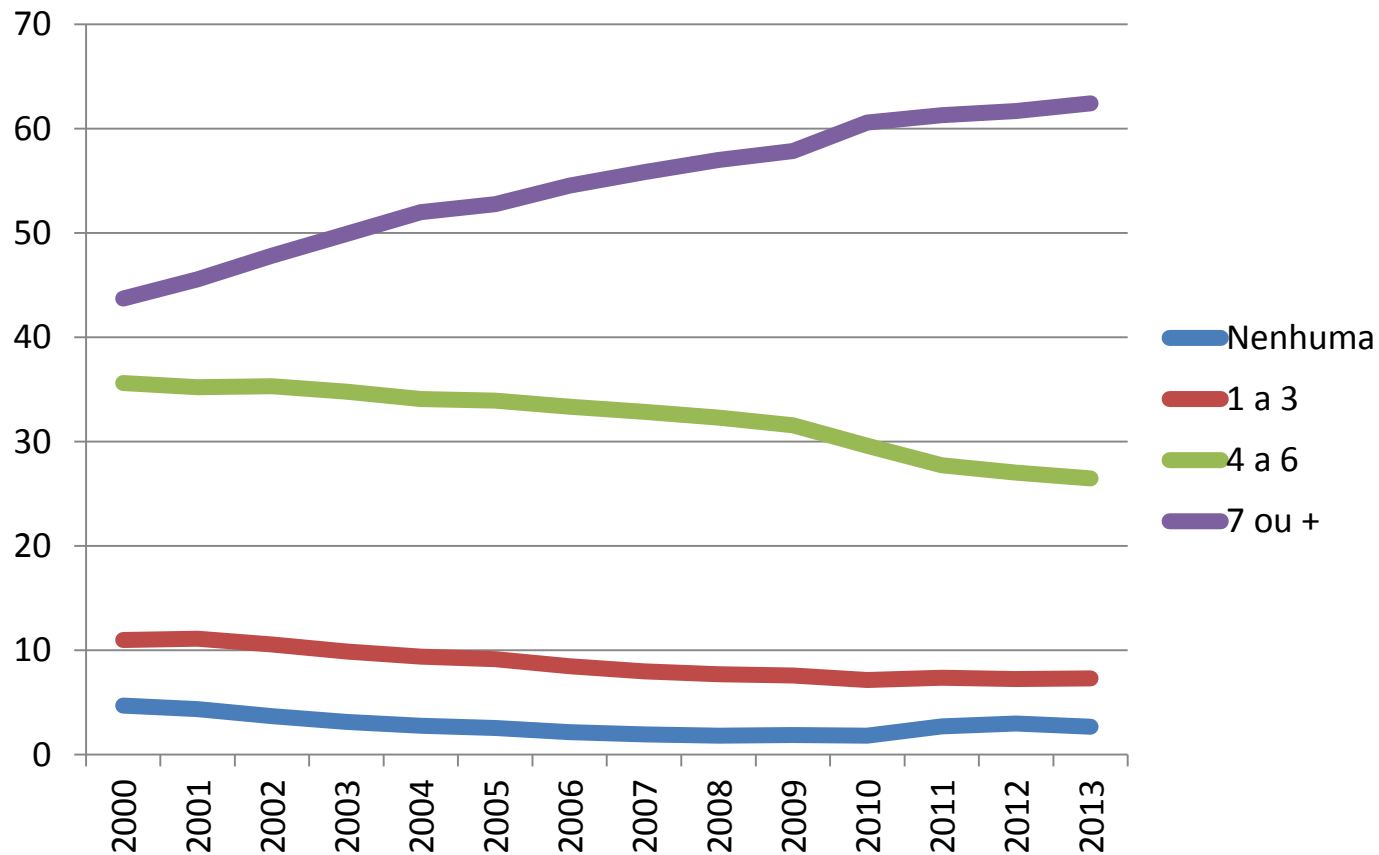




Morte Materna

- O Brasil assumiu compromisso de reduzir a morte materna para 35 por 100 mil NV até 2015 – ODM 5
- Este compromisso foi reafirmado em out/2012 em reunião da OMS na Guatemala, pela delegação brasileira
- Há interesse internacional com as medidas que o Brasil tem tomado para alcance do ODM 5, sobretudo a Rede Cegonha
- Contudo, a redução da Morte Materna ainda se configura como um grande desafio no Brasil

Número de Consultas de Pré-Natal. Brasil, 2000 a 2013*

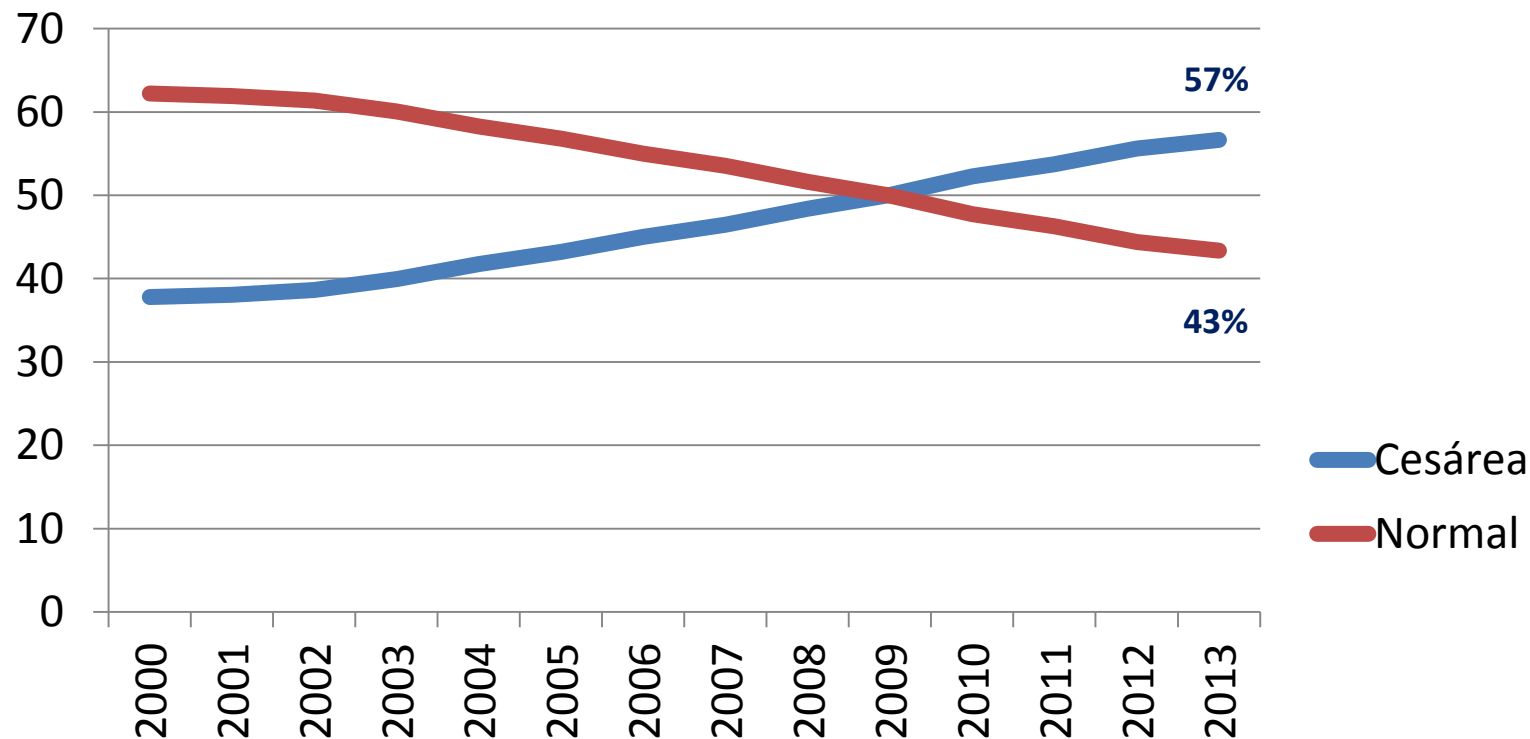


Fonte: Sinasc – CGIAE/SVS/MS

* Dado de 2013 é preliminar

Tipos de parto

Brasil, 2000 a 2013*



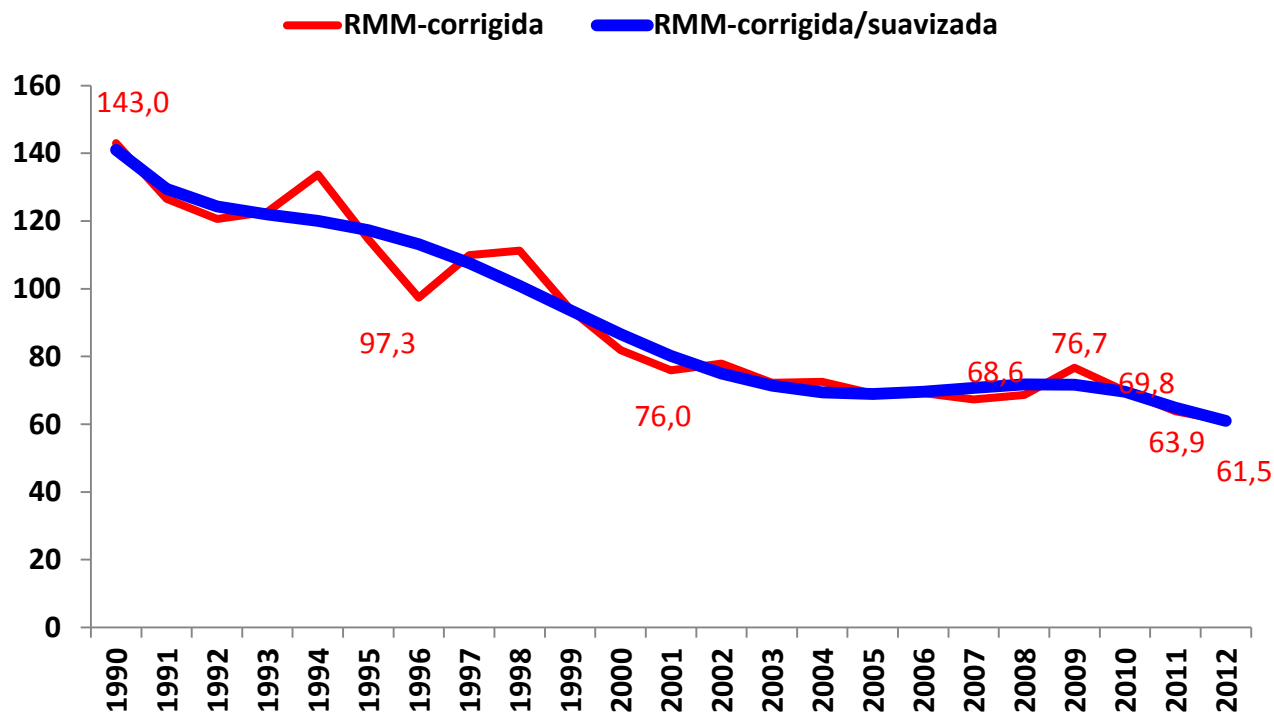
Fonte: Sinasc – CGIAE/SVS/MS

* Dado de 2013 é preliminar

Total de nascimentos:
2000: 3,2 milhões
2013: 2,9 milhões

- **No SUS (2/3 dos partos) o percentual de cesarianas é de 40%**
- **No setor privado, este número chega a 84%**

Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) segundo estimativa do Ministério da Saúde. Brasil, 1990 a 2012



Fonte: CGIAE/SVS/MS

RMM - 2012: 61 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 2009, aumento de óbitos maternos pela epidemia de H1N1.

Vigilância de óbito materno

Ações desenvolvidas

**Comitês
de morte
materna**

- Regulamentação de prazos e fluxos
- Manuais técnicos
- Padronização de instrumentos: manuais e fichas. Painel de monitoramento
- Informatização
- Formação de GT locais

- Adesão das UFs
- Inclusão de indicadores no plano plurianual, COAP,
- Apoio técnico
- Fomento de reuniões locais
- Monitoramento mensal/reuniões com o Ministro da Saúde

- Avaliação mensal dos indicadores
- Envolvimento de outras áreas:
Atenção básica, saúde indígena, atenção especializada

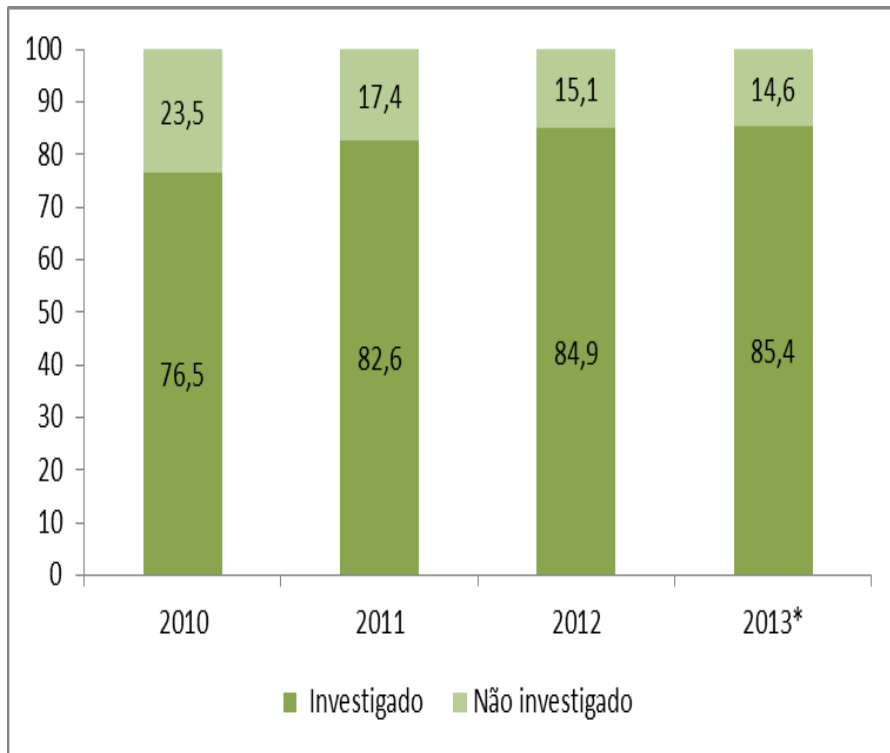
**Reorganização
dos Comitês**

2010

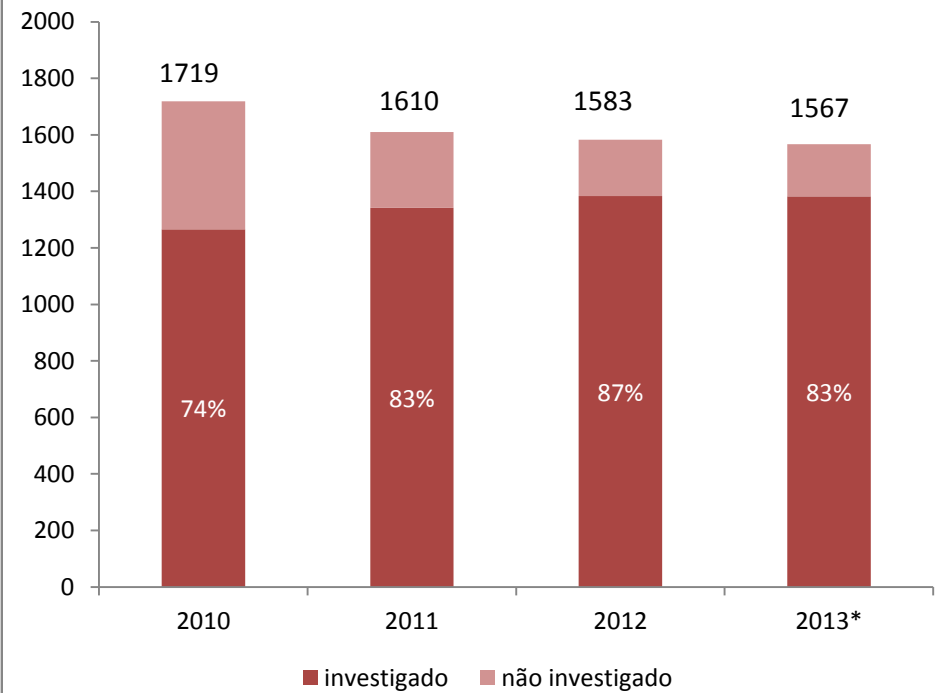
2014

Investigação de óbitos

MIF

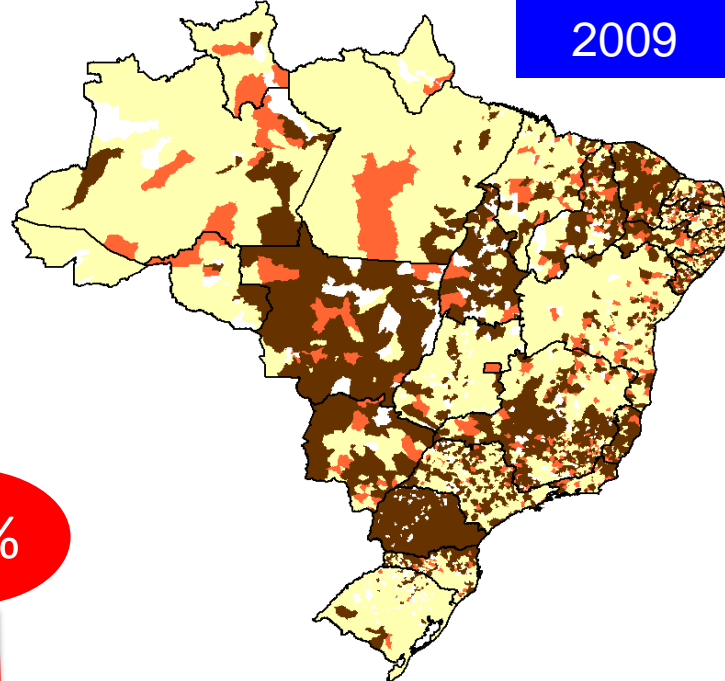


Materno



Investigação de óbitos MIF (%). Municípios do Brasil, 2009 e 2012

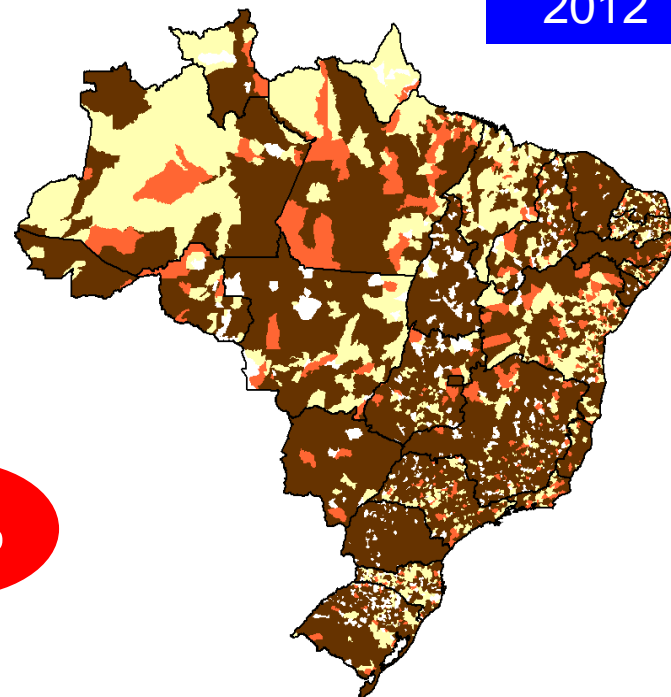
2009



Investigação
 $\geq 85\%$

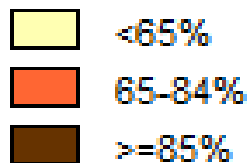
44%

2012

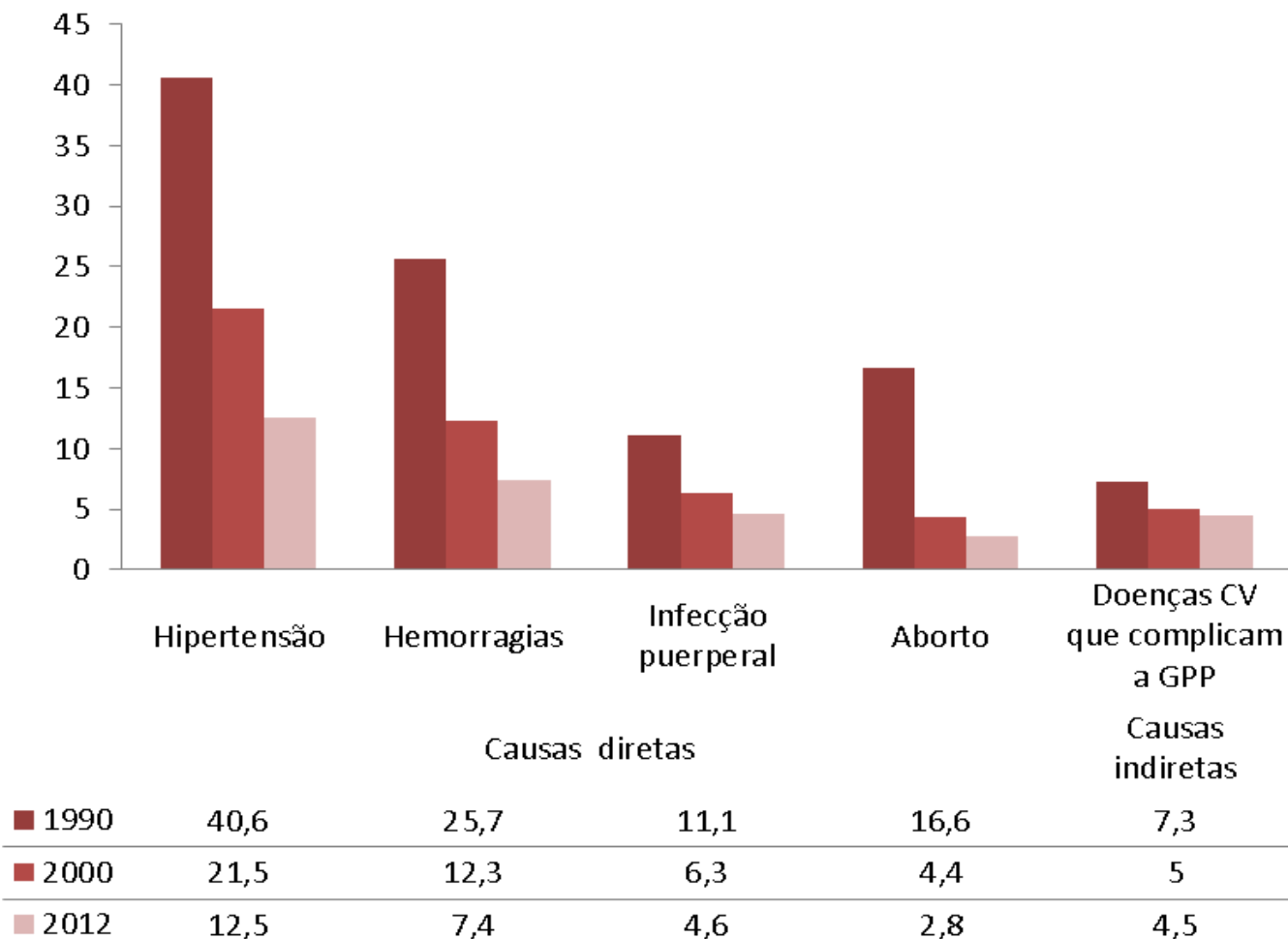


71%

Investigação de óbitos de MIF



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:

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

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

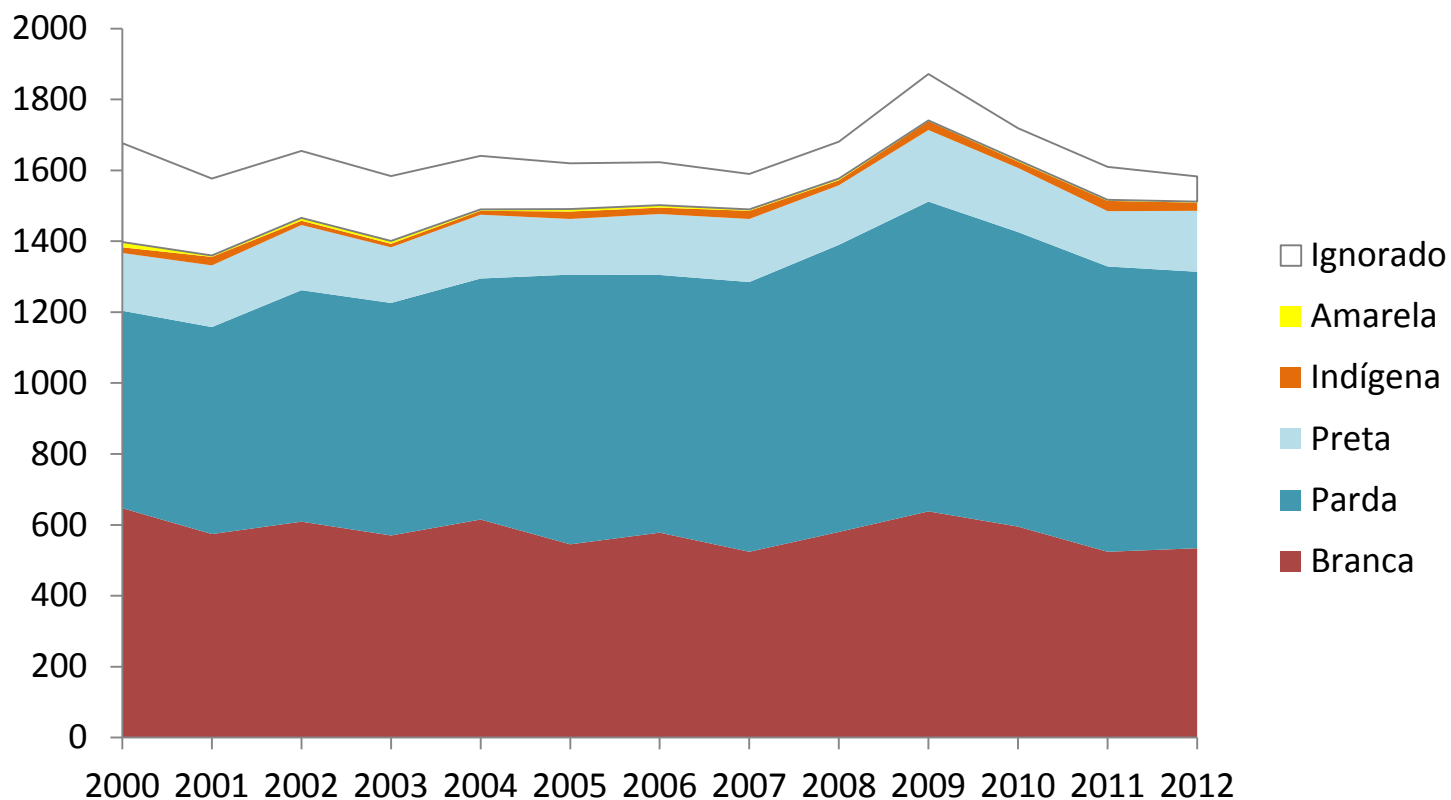
- Aborto (82%);
- Hemorragia (72%);
- Hipertensión (69%);
- Infecção puerperal (63%);
- Las enfermedades del sistema circulatorio complicado por GPP (25%)

Morte Materna



- ✓ Produzida por uma multiplicidade de variáveis, se configura como um evento complexo
- ✓ Alto grau de evitabilidade – em torno de 92% das mortes são classificadas como evitáveis
- ✓ No Brasil perdura modelo de atenção ao parto e nascimento não respaldado por práticas recomendadas pelas evidências científicas
- ✓ Desafios na integração e resolutividade da rede de atenção – “as 3 demoras”, não valorização das queixas das mulheres, falta de protocolos pactuados
- ✓ A existência de violências institucional e de gênero e o racismo institucional indica necessidades de mudanças na cultura institucional e nas relações entre os sujeitos, no cotidiano dos serviços

Mortes maternas segundo raça e cor Brasil, 2000 a 2012



Políticas Implementadas – MS, estados e municípios Brasil, 1990-2012

1990

Criação do **SUS** (Lei 8.080, 19/09/1990), expansão da rede pública de saúde

1994

-**Estratégia Saúde da Família** e lançamento de material institucional para organização da vigilância do óbito materno

1996

- **Comissão Nacional de Morte Materna**;
- Projeto Maternidade Segura;
- Programa de redução da mortalidade infantil

1997

Aquisição de **métodos anticoncepcionais** com recursos do MS

1998

- Organização da atenção as mulheres em situação de **violência**,
- Sistema de referência gestante de **Alto Risco**
- Portarias que põem limites dos pagamentos-SUS dos partos cesárea,
- Atenção Básica incorpora indicador de investigação de óbitos MIF

2000

- Metas do milênio (**ODM**)
- Programa Humanização do Pré – natal e Nascimento (Portaria/GM 569, 1/6/2000)

2003

SAMU

2004

- **Pacto Nacional** pela Redução da Morte Materna e Neonatal (pactuado na CIT, 18/03/204)

2005

-Lançamento norma do **abortamento**
-Lei do **acompanhante** no parto (Lei 11.108, 07/04/2005)

2006

-**Pacto pela Vida** (Portaria /GM 399, 22/02/2006)

2007

- Pacto pelo **Enfrentamento da violência** contra a mulher

2008

- Regulamentação da **vigilância do óbito** materno
- Pacto de redução da mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal

2009

- Plano de **qualificação das maternidades** AL e NE

2011

Rede Cegonha

Estratégias da RC no enfrentamento da MM:

- ✓ Vinculação da gestante, desde o pré-natal ao local de parto (mapa de vinculação pactuado), em uma rede integrada de cuidados:

"gestante não peregrina"....."Vaga Sempre"

- ✓ Acesso e qualidade do cuidado - Acolhimento com classificação do risco em rede, boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com ambiência adequada
- ✓ Garantia do direito a acompanhante de livre escolha da mulher
- ✓ Cogestão com corresponsabilização dos trabalhadores, gestores e usuários (na maternidade e na rede)
- ✓ *Fóruns Perinatais Rede Cegonha e Comitês de Morte Materna - espaços de discussão e de formação de compromissos*

Apoio institucional à gestão e às maternidades prioritárias

Rede Cegonha



Fortalecer o trabalho em rede e alterar as práticas de cuidado materno e neonatal

mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento

Qualificação da atenção pré-natal

- **Ampliação dos exames** e testes rápidos de HIV e sífilis
- Ampliação do **teste rápido de gravidez** nas unidades básicas de saúde: proporcionar a ampliação da oferta de métodos contraceptivos e prevenir a gravidez não planejada
- **Vinculação** da gestante ao local do parto
- Sisprenatal web; caderneta da gestante

Qualificação da atenção ao parto e nascimento

- **Acolhimento** e Classificação de risco nas portas de entrada
- Suficiência de **leitos** obstétricos e neonatais
- Implementação de **Centro de Parto Normal** e **Casa de Gestante, Bebê e Puérpera**
- **Mudança das práticas** de cuidado ao parto e nascimento, e ao abortamento
- Inclusão das **enfermeiras obstétricas e obstetrizes** na assistência ao parto
- **Processos Formativos** – Atenção e Gestão

Violência Obstétrica

- Tipificada como violência contra a mulher no artigo 180
- Inclui tanto atenção ao parto quanto atenção ao abortamento
- Tema discutido de forma ampla nos fóruns perinatais Rede Cegonha

Pesquisa Nascer no Brasil – 2011/2012

- Os percentuais de mulheres que relataram **violência verbal, física ou psicológica** foram maiores para as mulheres **pardas ou pretas**, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos, da região Nordeste, com parto por via vaginal, que **não tiveram acompanhante** durante a internação.

Estratégias da RC no enfrentamento da MM e a saúde das mulheres negras:

- Atenção pré-natal: incorporação do exame de eletroforese de hemoglobina como rotina no pré-natal com repasse de recursos para 5.488 municípios
- Capacitação para 100 parteiras tradicionais quilombolas – Goiás, Maranhão e Bahia e entrega de KIT parteira (projeto em andamento)

* **Qualificação da atenção às mulheres em situação de abortamento**

- **Misoprostol** – Aquisição e distribuição aos hospitais públicos e filantrópicos (600 ou mais partos/ano) - 423 hospitais contemplados
- **Instrumental AMIU** – Aquisição e distribuição aos hospitais públicos e filantrópicos (300 ou mais curetagens/ano) - 178 hospitais contemplados
- Capacitação em **atenção à interrupção legal da gestação** em 30 hospitais de ensino

Oferta de Métodos Contraceptivos e Preservativos

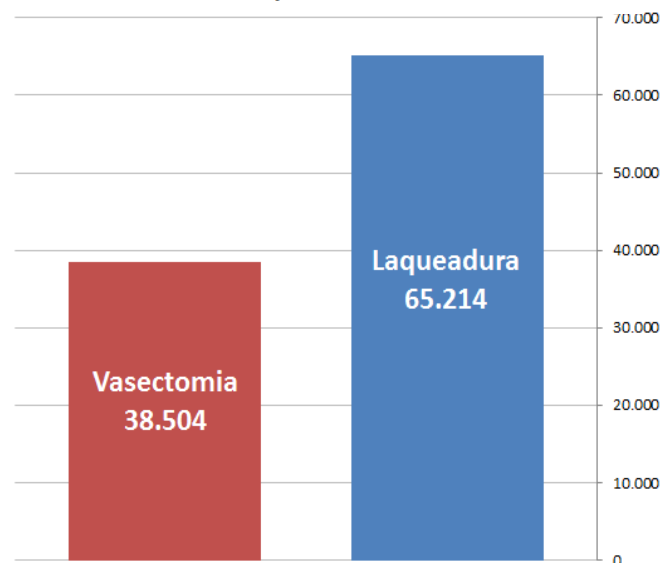
100% da população sexualmente ativa (10 a 49 anos)



Levonorgestrel (Pílula de Emergência)

- Distribuição para todos os municípios brasileiros
- Desnecessária apresentação da receita médica nas UBS

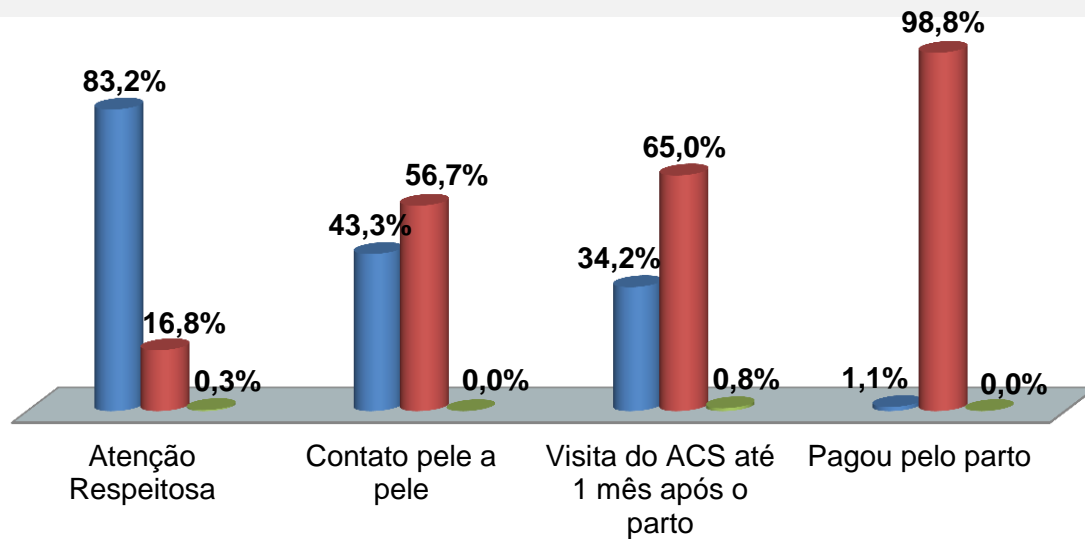
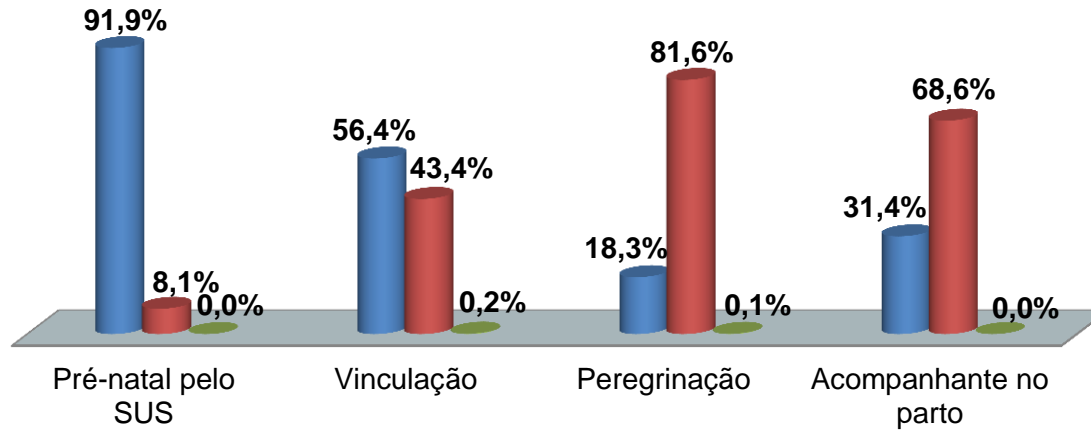
Métodos Contraceptivos Definitivos. Brasil - 2013



Ouvidoria Rede Cegonha

Dados Gerais - Janeiro de 2013

■ Sim ■ Não ■ NS/NI



Outras ações em curso

- ANS – mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento nos hospitais privados
- ANVISA – implementação da RDC 36 de 2008
- Campanha nacional de incentivo ao Parto Normal
- Elaboração do PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) de cesariana e parto normal
- Apoio a Hospitais de Ensino para mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento
- Implantação de sistema de informação sobre assistência ao parto e nascimento – SISPARTO, incluindo o Near Miss

Promoção da saúde das mulheres e crianças; Redução da Morbimortalidade materna e neonatal

Redução do índice de cesarianas e de gravidez não desejada

Maior satisfação com a experiência do parto

Incentivo à paternidade responsável



Obrigada!

