



GOVERNO DO ESTADO  
**Programas  
ESTRUTURANTES**

**O Rio Grande de amanhã começa agora.**



**GOVERNO DO  
RIO GRANDE  
DO SUL**

**CORAGEM PARA FAZER**



**CIDADE  
AMIGA DA  
MULHER**  
GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL



# MORTALIDADE MATERNA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE  
SEÇÃO DE SAÚDE DA MULHER

# 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. **Não é considerada morte materna** a que é provocada por fatores **acidentais ou incidentais**.

# Conceitos Básicos

## **Mortes por Causas Maternas**

Causas maternas são aquelas descritas no Capítulo XV e mortes maternas são aquelas, por essas causas, ocorridas até 42 dias após o término da gestação.

Mortes por causas maternas que não são mortes maternas recebem o código 096 (de 42 dias a um ano após o término da gestação) e o código 097 (um ano ou mais após o término da gestação).

# Conceitos Básicos

## Morte Materna Obstétrica

As mortes maternas por causas obstétricas podem ser de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas.

**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. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como:

- Gravidez ectópica, mola hidatiforme e aborto e as complicações destes agravos (infecções, hemorragias, etc )
- hipertensão gestacional , pré-eclâmpsia, eclâmpsia, tromboembolias, infecções por outras causas, etc;
- Diabetes mellitus gestacional;
- Ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta, hemorragias, obstrução do trabalho de parto, ruptura de útero, complicações pulmonares ou cardíacas devido ao TP, complicações da anestesia, infecção puerperal, etc.
- Neoplasia de placenta;
- Transtornos mentais associados ao puerpério;
- Osteomalácia puerperal.

# Conceitos Básicos

**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. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como:

- Hipertensão pré-existente, doenças cardíacas e renais pré-existentes ou adquiridas;
- Diabetes mellitus pré-existente;
- Desnutrição na gravidez
- Doenças infecciosas e parasitárias complicando a gravidez, anemia, doenças endócrinas, etc.
- Tétano
- AIDS

# Conceitos Básicos

## Morte Materna não Obstétrica

Morte materna não obstétrica é a resultante **de causas incidentais ou acidentais** não relacionadas à gravidez e seu manejo. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

EX: acidentes de transporte, etc.

## Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Internacionalmente, corresponde aos **óbitos de mulheres** na faixa de 15 a 49 anos de idade. No Brasil, a faixa etária analisada é **de 10 a 49 anos**.

# Conceitos Básicos

## Nativo ou Nascido Vivo

Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, **independentemente da duração da gravidez**, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e desprendida a placenta.

## Óbito Fetal

Óbito fetal é a **morte do produto da gestação antes da expulsão** ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de depois da separação, o feto não respirar nem dar outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

## Abortamento

É a expulsão ou extração de um produto da concepção, **sem sinais de vida, com menos de 500 gramas e/ou estatura menor ou igual a 25cm ou menos de 22 semanas de gestação.**



# Conceitos Básicos

## Razão de Mortalidade Materna

Relaciona as **mortes maternas obstétricas diretas e indiretas com o número de nascidos vivos**, e é expresso por 100.000 nascidos vivos.

Freqüentemente, a razão de mortalidade materna é chamada de “taxa” ou “coeficiente”. Contudo, ela só poderia ser designada assim se o seu denominador fosse o número total de gestações. Na impossibilidade de obtenção desse dado, utiliza-se por aproximação o número de nascidos vivos, o que torna mais adequado o uso da expressão “razão”.

# Razão de Mortalidade Materna

## *Cálculo:*

O cálculo da razão deve ser feito sempre para a mesma área e a mesma unidade de tempo, e o seu resultado deve ser multiplicado por “K” (segundo padrão internacional adotado, k = 1 00.000 ).

$$\frac{\text{N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos)} \times 100.000}{\text{N.º de nascidos vivos}}$$

# Mortalidade Materna

- A mortalidade materna é um bom indicador para **avaliar as condições de saúde** de uma população.
- A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) **elevadas** são indicativas de **precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.**
- Estudo realizado pela OMS estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-  
puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos (COELHO, 2003 ).

**CRUZAMENTOS ENTRE VARIÁVEIS DO SINASC**  
**PERCENTUAL POR COLUNA**  
**RIO GRANDE DO SUL - 2007**

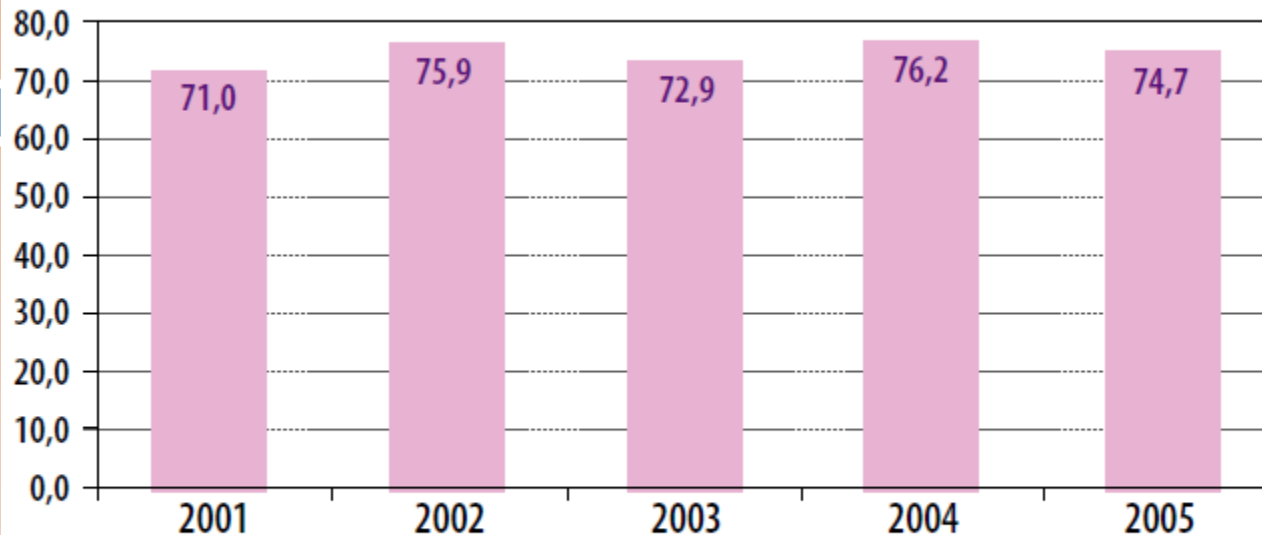
Variáveis	Grau de Instrução															
	Nenhuma		1 a 3 anos		4 a 7 anos		8 a 11 anos		12 anos e mais		Não Inf.		Ignorado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Consultas Pré-Natal</b>																
Nenhuma	77	9,9	255	4,4	1.118	2,5	736	1,3	76	0,3	7	1,4	12	2,4	2.281	1,7
1-3 consultas	113	14,5	672	11,6	3.930	8,9	2.825	4,9	394	1,6	34	7,0	48	9,4	8.016	6,0
4-6 consultas	222	28,5	1.687	29,1	12.068	27,3	11.545	20,1	2.396	10,0	134	27,7	112	22,0	28.164	21,1
7e+ consultas	355	45,5	3.151	54,3	26.893	60,7	42.007	73,2	21.079	87,6	282	58,3	315	61,9	94.082	70,6
Não informado	8	1,0	14	0,2	101	0,2	111	0,2	36	0,1	19	3,9	0	0,0	289	0,2
Ignorado	5	0,6	28	0,5	163	0,4	191	0,3	84	0,3	8	1,7	22	4,3	501	0,4
<b>Total</b>	<b>780</b>	<b>100,0</b>	<b>5.807</b>	<b>100,0</b>	<b>44.273</b>	<b>100,0</b>	<b>57.415</b>	<b>100,0</b>	<b>24.065</b>	<b>100,0</b>	<b>484</b>	<b>100,0</b>	<b>509</b>	<b>100,0</b>	<b>133.333</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinasc RS

# Mortalidade Materna

- No Brasil, a RMM, no período de 1980 a 1986, apresentou uma tendência de queda, provavelmente relacionada à expansão da rede pública de saúde e ao aumento da cobertura das ações obstétricas e de planejamento familiar.
- De 1987 a 1996, a RMM manteve-se estável.
- Em 1996, houve a inclusão na Declaração de Óbito (DO) de uma variante que permite identificar as mulheres grávidas por ocasião do óbito e até um ano após o parto (morte materna tardia). Nesse período, o MS investiu na implantação de Comitês Estaduais de Morte Materna.
- Em 1997 e 1998, aumentou a razão de mortalidade materna, principalmente, devido a causas obstétricas indiretas, óbitos de difícil registro, sugerindo uma melhoria desse dado (BRASIL, 2003).
- A queda da mortalidade materna de 1999 a 2001 pode estar associada a uma melhoria na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar.

## Razão de mortalidade materna no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS (Datasus), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Nota: Razão de Mortalidade Materna (RMM) corrigida com o fator de correção de 1,4 - obtido na Pesquisa sobre a Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, de 2002 (Laurenti e colaboradores., 2004).

Estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), em 2002, considera a necessidade de um fator de correção de 40% sobre a mortalidade materna informada para o Brasil como um todo.

# Mortalidade Materna, RS, 2000 a 2007

MORTALIDADE MATERNA  
RIO GRANDE DO SUL, 2000 - 2007

Ano	Causas Diretas		Abortos		Causas Indiretas		Restante*		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2000	46	58,2	13	16,5	13	16,5	7	8,9	79	100
2001	46	56,8	6	7,4	16	19,8	13	16,0	81	100
2002	58	56,9	4	3,9	31	30,4	9	8,8	102	100
2003	48	49,0	6	6,1	33	33,7	11	11,2	98	100
2004	44	44,0	13	13,0	22	22,0	21	21,0	100	100
2005	40	39,6	10	9,9	22	21,8	29	28,7	101	100
2006	45	45,5	3	3,0	28	28,3	23	23,2	99	100
2007	31	36,5	4	4,7	27	31,8	23	27,1	85	100

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DAS/SES/RS

\* RESTANTE: O95, O96 e O97

# Mortalidade Materna, RS, 2000 a 2007

Códigos CID-10	Causas de Óbito	Nº de Óbitos
O00.1	Gravidez tubária	1
O00.9	Gravidez ectópica	1
O02.1	Aborto retido	1
O05.5	Aborto complicado por infecções trato genital e dos órgãos pélvicos	1
O14.0	Pré-eclâmpsia moderada	1
O141	Pré-eclâmpsia grave	3
O15.2	Eclâmpsia no puerpério	1
O15.9	Eclâmpsia não especificada quanto ao período	2
O16	Hipertensão materna	1
O22.3	Flebotrombose profunda na gravidez	1
O23.5	Infecção do trato genital na gravidez	1
O45.0	Descolamento prematuro de placenta com deficiência de coagulação	2
O45.9	Descolamento prematuro da placenta	2
O46.0	Hemorragia anteparto com deficiência de coagulação	1
O46.9	Hemorragia anteparto	1
O62.2	Outras formas de inércia uterina	1
O67.9	Hemorragia intraparto	1
O72.1	Outras hemorragias do pós-parto imediato	2
O72.3	Deficiência de coagulação pós-parto	1
O75.9	Complicações do trabalho de parto e do parto	1
O85	Infecção puerperal	3
O86.8	Outras infecções puerperais	1
O88.0	Embolia gasosa de origem obstétrica	1
O88.2	Embolia obstétrica por coágulo de sangue	3
O90.3	Cardiomiopatia no puerpério	1
O95	Morte obstétrica de causa não especificada	6
O96	Morte ocorrida mais de 42 dias e menos de 1 ano do parto	16
O97	Morte por seqüelas de causas obstétricas diretas	1
*	Causas indiretas	27
TOTAL		85



MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS INDIRETAS  
RIO GRANDE DO SUL, 2006 - 2007

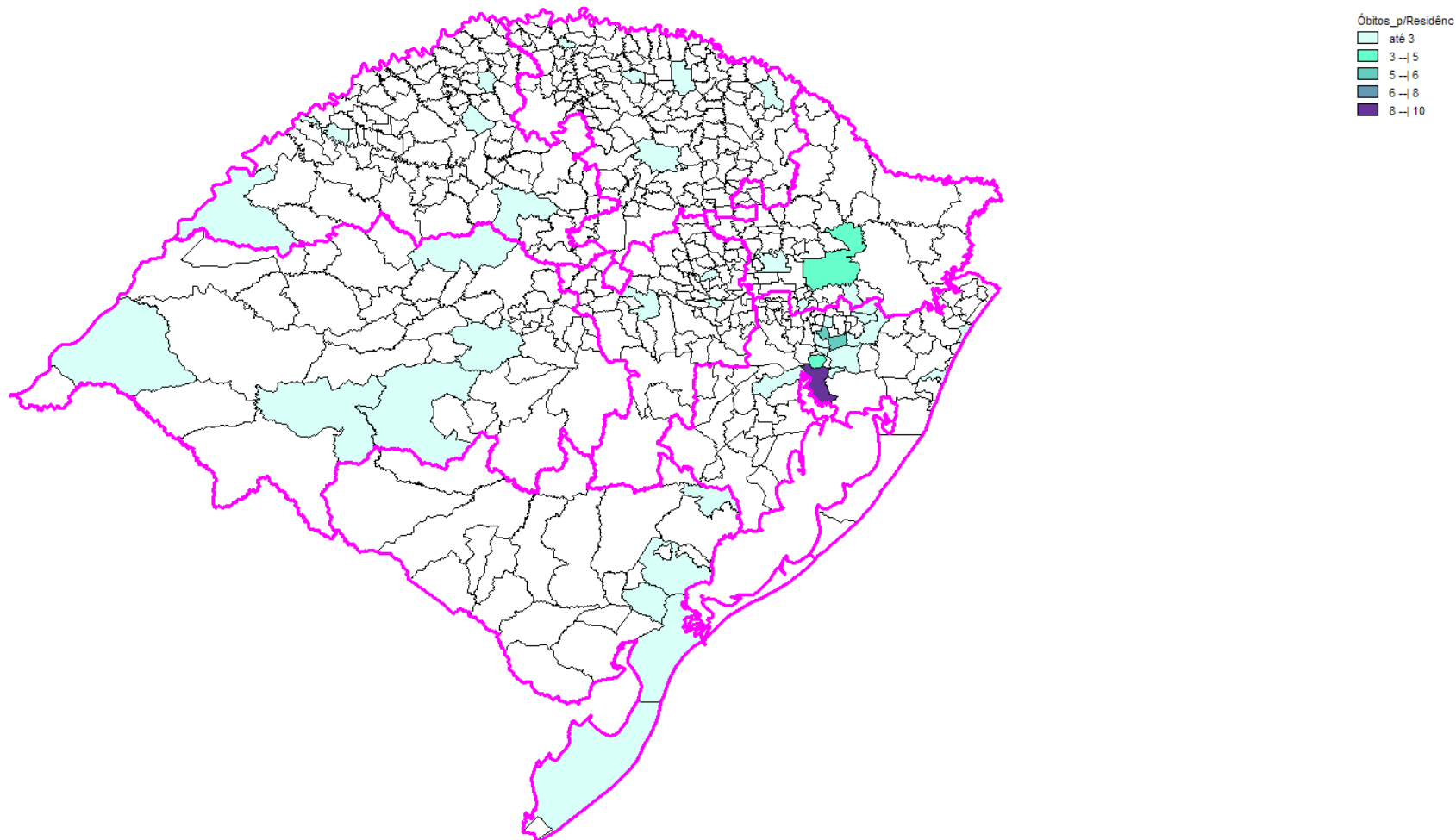
Códigos CID-10	Causas de Óbito	Óbitos	
		2006	2007
B20	Doenças p/HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias	2	4
B21	Doenças p/HIV resultando em neoplasias malignas	1	0
B22	Doenças p/HIV resultando em outras doenças especificadas	0	2
B23	Doenças p/HIV resultando em outras doenças	0	2
B24	Doenças p/HIV não especificadas	2	0
O98.0	Tuberculose complicando a gravidez, parto e puerpério (GPP)	0	1
O 98.8	Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a GPP	2	1
O99.0	Anemia complicando a GPP	1	0
O99.3	Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso complicando a GPP	1	1
O99.4	Doenças do aparelho circulatório complicando a GPP	7	5
O99.5	Doenças do aparelho respiratório complicando a GPP	6	1
O99.6	Doenças do aparelho digestivo complicando a GPP	2	3
O99.8	Outras doenças e afecções especificadas complicando a GPP	4	7
TOTAL		28	27

MORTALIDADE MATERNA NA ADOLESCÊNCIA (10 A 19 ANOS)  
RIO GRANDE DO SUL, 1980 - 2007

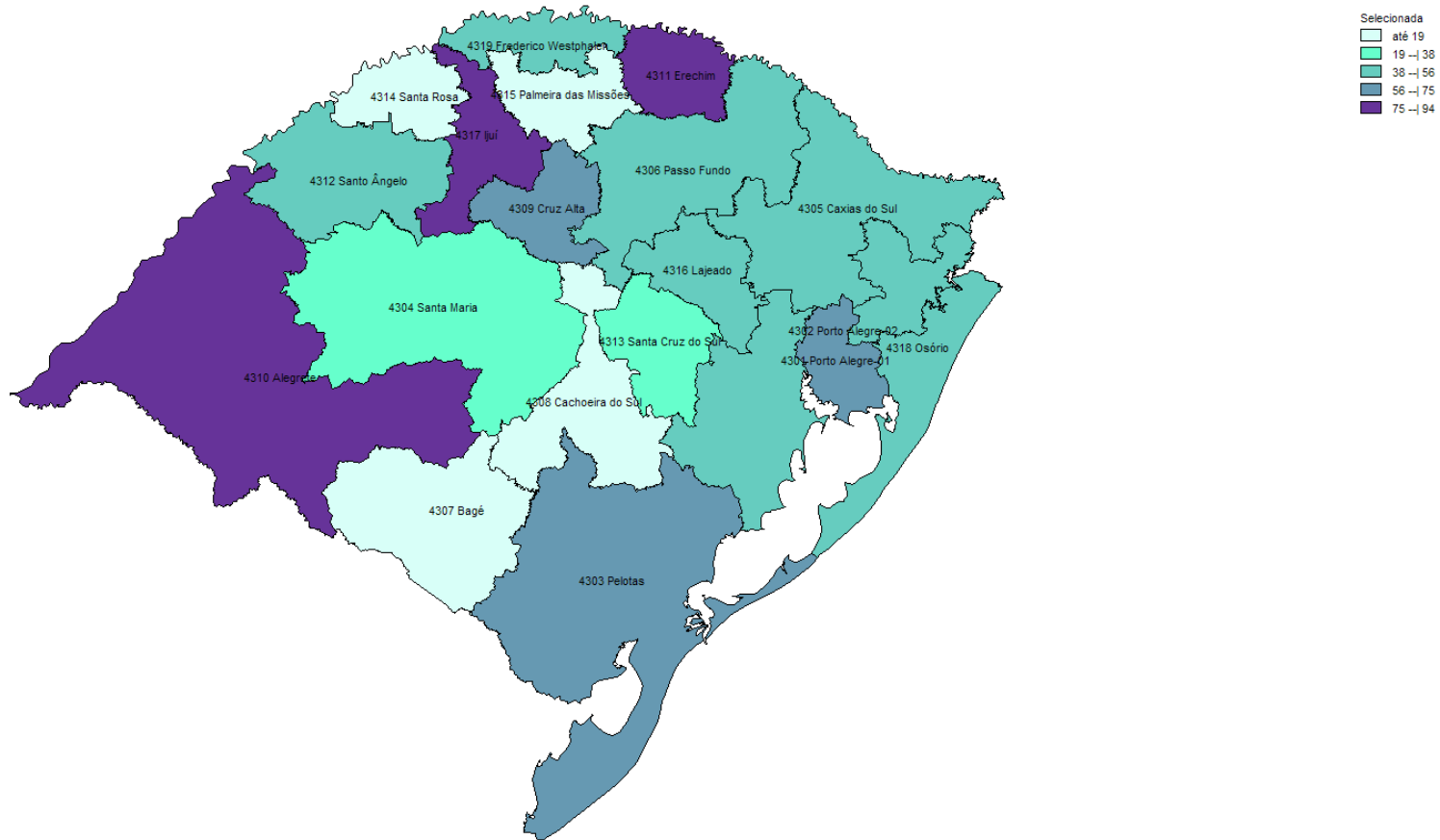
CAUSAS	Ano																	
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07
DIRETAS	1	0	0	3	5	8	9	9	6	3	5	9	7	4	2	7	7	5
ABORTO	8	4	13	7	2	3	1	3	2	1	2	1	0	0	2	1	0	1
INDIRETAS	1	0	2	0	1	3	4	4	6	3	3	2	2	5	3	3	4	4
RESTANTE*	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3
Total Adolescência	10	4	15	10	8	14	14	16	16	9	11	15	12	11	10	13	12	13
Todas Idades	74	62	73	78	78	96	84	132	145	93	79	81	96	96	100	101	99	85
% Adolescência	13,5	6,5	20,6	12,8	10,3	14,6	16,7	12,1	11,0	9,7	13,9	18,5	12,5	11,5	10,0	12,9	12,1	15,3

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DAS/SES/RS

# Óbitos Maternos, Rio Grande do Sul, 2007



# RMM, Rio Grande do Sul, por CRS, 2007



**ÓBITOS MATERNOS E RMM (SOBRE 100.000 NV), RS, 2006 A 2009(\*)**

Causa (CID10 BR)	2006		2007		2008		2009(*)	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO</b>	<b>99</b>	100,0	<b>85</b>	100,0	<b>108</b>	100,0	<b>58</b>	
Gravidez que termina em aborto	3	3,0	4	4,7	6	5,6		
Outras mortes obstétricas diretas	45	45,5	31	36,5	43	39,8		
Mortes obstétricas indiretas	28	28,3	27	31,8	22	20,4		
Morte obstétrica tardia	15	15,2	16	18,8	29	26,9		
Seqüela de causa obstétrica	1	1,0	1	1,2	0	0,0		
Restante de gravidez, parto e puerpério (NE)	7	7,1	6	7,1	8	7,4		
<b>ÓBITOS PARA CÁLCULO DA RMM (**)</b>	<b>83</b>	83,8	<b>68</b>	80,0	<b>71</b>	65,7		
<b>NASCIDOS VIVOS</b>	<b>141.299</b>		<b>133.333</b>		<b>135.128</b>			
<b>RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA – RMM</b>	<b>58,7</b>		<b>51,0</b>		<b>62,2</b>			
ÓBITOS POR 099.5 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO COMPLICANDO GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	<b>6</b>	6,1	<b>1</b>	1,2	<b>3</b>	2,8	<b>22</b>	37,9

fonte: NIS/DAS/SES/RS

(\*) DADOS DE 2009 SÃO PRELIMINARES E SUJEITOS À CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE.

(\*\*) CAP XV **menos** (O96-tardio + 097-sequelas) **mais** E23.0 (necrose pós-parto da hipófise), M83.0 (osteomalácia puerperal), A34 (tétano obstétrico), F53.0 (transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério), C58 (coriocarcinoma - neoplasia maligna da placenta), D39.2 (mola hidatiforme invasiva), B20 A B24 (HIV).

# MANUAL DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA – MS - 2007

No Brasil, dois fatores **dificultam o real monitoramento** do nível e da tendência da mortalidade materna:

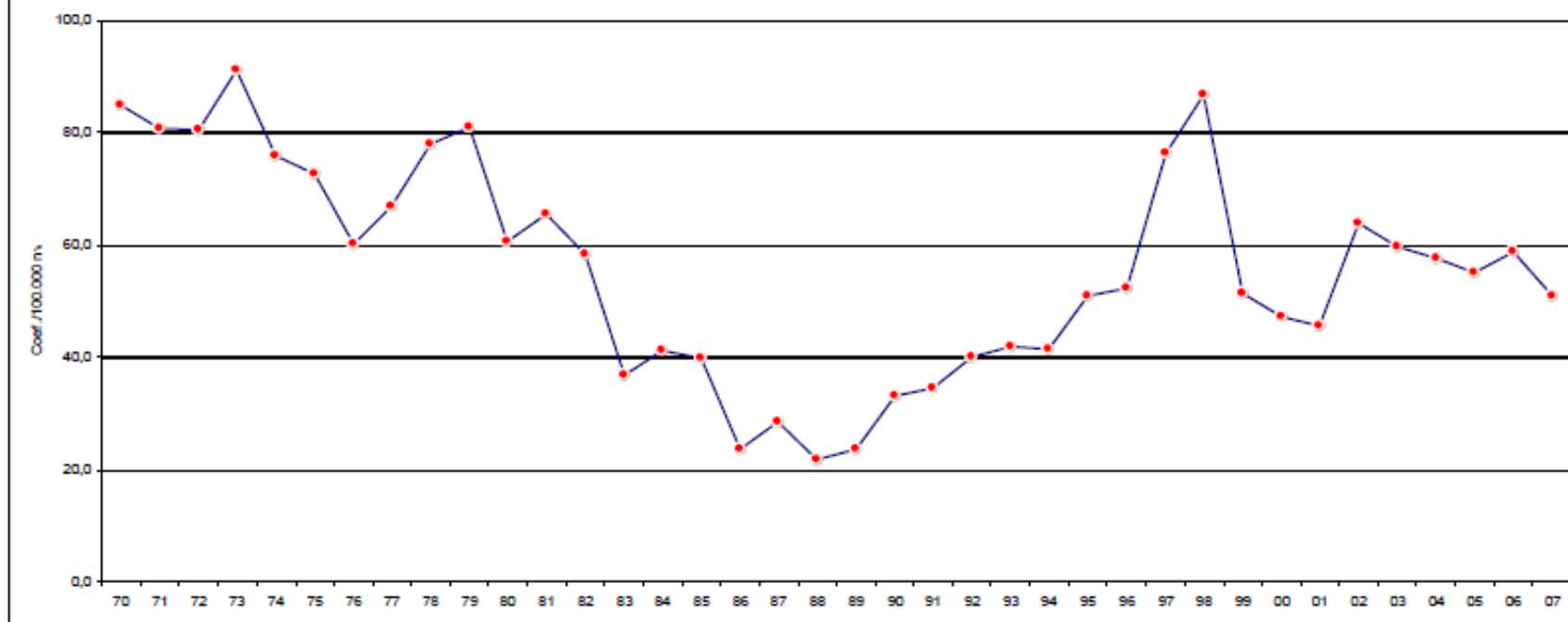
**Subinformação:** é o **preenchimento incorreto das declarações de óbito**, quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Isso ocorre pelo desconhecimento dos médicos quanto ao correto preenchimento da declaração de óbito e quanto à relevância desse documento como fonte de dados de saúde.

**Sub-registro:** é a **omissão do registro do óbito em cartório**, freqüente nas regiões **Norte, Nordeste e Centro-Oeste**, seja pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania.

# Razão de Mortalidade Materna, por UF e Região do Brasil, 2007

Região/UF	Óbitos Maternos	NV	RMM
Região Norte	157	311.813	50,35
.. Rondônia	9	22.996	39,14
.. Acre	2	16.183	12,36
.. Amazonas	45	73.469	61,25
.. Roraima	12	9.582	125,23
.. Pará	68	150.147	45,29
.. Amapá	6	14.425	41,59
.. Tocantins	15	25.011	59,97
Região Nordeste	442	878.588	50,31
.. Maranhão	91	127.307	71,48
.. Piauí	34	53.214	63,89
.. Ceará	63	133.839	47,07
.. Rio Grande do Norte	9	48.072	18,72
.. Paraíba	16	59.456	26,91
.. Pernambuco	63	143.095	44,03
.. Alagoas	21	57.406	36,58
.. Sergipe	12	35.801	33,52
.. Bahia	133	220.398	60,35
Região Sudeste	458	1.122.809	40,79
.. Minas Gerais	78	259.505	30,06
.. Espírito Santo	17	51.020	33,32
.. Rio de Janeiro	154	216.876	71,01
.. São Paulo	209	595.408	35,10
Região Sul	183	362.858	50,43
.. Paraná	85	147.554	57,61
.. Santa Catarina	30	81.903	36,63
.. Rio Grande do Sul	<b>68</b>	133.401	50,97
Região Centro-Oeste	79	<b>215.260</b>	36,70
.. Mato Grosso do Sul	22	38.621	56,96
.. Mato Grosso	20	47.382	42,21
.. Goiás	22	85.159	25,83
.. Distrito Federal	15	44.098	34,02
Total	1.319	<b>2.891.328</b>	45,62

COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA  
RIO GRANDE DO SUL, 1970 a 2007



Ano	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07
Coef.	84,9	80,9	80,6	91,3	75,9	72,7	60,1	66,9	78,1	81,0	60,7	65,4	58,3	36,9	41,1	39,7	23,6	28,4	21,7	23,7	33,0	34,4	40,0	41,8	41,4	51,0	52,2	76,4	86,8	51,5	47,2	45,5	63,9	59,7	57,6	55,1	58,7	51,0
Óbitos	141	136	137	157	132	128	107	124	142	149	113	123	111	71	80	78	47	57	44	52	74	62	73	78	78	96	95	138	154	95	83	73	99	89	88	81	83	68

Fonte: Núcleo de Informações em Saúde - NIS/DAS/SES/RS



# Notificação do Óbito Materno

- **15/12/1999 – Portaria n.º 1.399** - estabelece que a vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna é uma das **atribuições do município**, cabendo a ele garantir estrutura e equipes compatíveis com o exercício dessas atividades.
- **28/05/2003 - Portaria n.º 653** - estabelece que o óbito materno passa a ser considerado **evento de notificação compulsória**, tornando obrigatória a investigação, por parte de todos os municípios, dos **óbitos de mulheres em idade fértil** cujas causas possam ocultar o óbito materno.
- **05/06/2008 - Portaria GM No 1119** - Regulamenta que a Vigilância de Óbitos Maternos deve ser realizada por **profissionais de saúde designados** pelas autoridades de vigilância em saúde da esfera municipal, estadual, do Distrito Federal e federal para todos os eventos confirmados ou não, independentes do local de ocorrência.

# Comitês de Mortalidade Materna

- Os comitês de morte materna são organismos de natureza **interinstitucional**, **multiprofissional** e **confidencial** que visam analisar todos os óbitos maternos e **apontar medidas de intervenção** para a sua redução na região de abrangência.
- Representam, também, um importante instrumento de **acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde da mulher**.
- Têm uma atuação técnico-científica, **sigilosa**, **não-coercitiva ou punitiva**, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas.

# Objetivos da Investigação

## Natureza do óbito

- Triagem dos óbitos declaradamente maternos, dos não-maternos e dos presumíveis, e preenchimento da ficha de investigação;
- Investigação de todos os óbitos de MIF para identificação de mortes maternas não declaradas.

## Circunstâncias em que ocorreu o óbito

- Verificação das **condições de assistência à mulher**;
- Identificação das características da **estrutura social** (família e comunidade).

# Objetivos da Investigação

- **Avaliação dos aspectos da prevenção da morte:** definição da evitabilidade do óbito materno;
- Identificação dos **fatores de evitabilidade:**
  - a )da comunidade e da mulher;
  - b )profissionais;
  - c )institucionais;
  - d )sociais;
  - e )intersetoriais;
  - f )inconclusivos;
  - g )ignorados.

# Critérios de evitabilidade

**Da comunidade e da mulher:** considerar os casos em que ocorreu uma **recusa em procurar a assistência** necessária ou em **seguir as orientações dos profissionais de saúde por questões culturais e religiosas**. Ou, ainda, por **falta de reconhecimento do problema**.

**Profissionais:** considerar os casos em que, por falta de capacitação ou capacitação imprópria, **ocorreu negligência, imperícia ou imprudência** por parte dos profissionais de saúde que atenderam à mulher. São exemplos disso a **não identificação de risco reprodutivo, a falha diagnóstica e a inadequação de procedimentos e tratamentos, entre outros**. Nesses casos, devem-se tomar como referência as diretrizes dos **manuals técnicos**.

# Critérios de evitabilidade

**Institucionais**: considerar os casos em que problemas político-administrativos contribuíram para o óbito, tais como

- falta de captação precoce e busca ativa da mulher,
- carência de leitos obstétricos,
- falta de hemoderivados ou medicamentos e
- inexistência de sistema de referência e contra-referência formalizado para tratamento clínico-ginecológico e obstétrico, entre outros.

**Sociais**: considerar os casos em que as **condições socioeconômicas desfavoráveis** da mulher contribuíram para o óbito, tais como **desemprego, baixa renda familiar e baixa escolaridade da mulher**, entre outros.

**Intersetoriais**: considerar os casos em que a falta de equipamento social contribuiu para o óbito. Como exemplos, pode-se citar a **disponibilidade limitada de meios de transporte, a inexistência de estradas, a segurança pública ineficiente e a falta de saneamento básico**, entre outros.

# Objetivos da Investigação

## • Informação

- Participação na **correção das estatísticas oficiais** facilitando o fortalecimento dos sistemas de informações;
- **Divulgação de relatórios** para todas instituições e órgãos competentes que possam intervir na redução das mortes maternas.

## Educação

- Promoção da **discussão de casos clínicos** nos comitês hospitalares;
- **Promoção do debate** sobre a persistência dos índices altos de MM a partir de evidências epidemiológicas;
- Promoção do debate sobre a problemática da mortalidade materna através da realização **de eventos de prevenção, de programas de reciclagem e de educação continuada e da produção de material educativo.**

# Objetivos da Investigação

## •Definição de Medidas Preventivas

- Elaboração de **propostas de medidas de intervenção** para a redução do óbito materno a partir do estudo de todos os casos.

## •Mobilização

- Promoção da **interlocação entre todas as instituições** pertencentes a qualquer dos poderes públicos ou setores organizados da sociedade civil, com a finalidade de garantir a execução das medidas apontadas.



# Comitês de Mortalidade Materna

Os comitês de morte materna podem ser compostos por representantes das seguintes instituições:

- Secretarias de saúde (Área Técnica de Saúde da Mulher, Vigilância Epidemiológica, Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde);
- Conselho Regional de Medicina;
- Conselho Regional de Enfermagem;
- Sociedades científicas (ginecologia e obstetrícia, pediatria e enfermagem obstétrica, entre outras);
- Movimento de mulheres;
- Movimento de mulheres negras e índias;
- Faculdades de medicina, enfermagem e saúde pública;
- Conselhos de saúde;
- Ministério Público;
- Secretarias, coordenadorias ou conselhos de defesa dos direitos da mulher.

# Comitês de Mortalidade Materna

- **Municípios de pequeno porte**, com frequência, inexistem as representações das instituições citadas acima, o que não deve ser impeditivo para a organização de um comitê.
- Nesses casos os comitês podem ser formados por **profissionais capacitados** para tal função.

# Comitês de Mortalidade

## Materna

- É fundamental a participação dos membros do comitê **especialistas em obstetrícia** para avaliar os diagnósticos e tratamentos dispensados à mulher.
- Quando o município não dispõe de médicos em condições de realizar esta avaliação, o **comitê regional e/ou estadual devem colaborar com o municipal, garantindo a análise dos óbitos.**
- Participação dos **responsáveis pelas unidades de saúde e hospitais ou os profissionais de saúde que atenderam a mulher** pode ser muito produtivo na **correção imediata das irregularidades** assistenciais que levaram ao óbito.

I – Secretaria da Saúde/Departamento de Ações em Saúde – **DAS** :

a) **Seção de Saúde da Mulher**: dois representantes;

b) Coordenação Estadual da **Estratégia de Saúde da Família**: um representante;

c) **Núcleo de Informação em Saúde**: um representante;

d) **Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial**: um representante;

II – **Conselho Regional de Medicina**: um representante;

III – **Conselho Regional de Enfermagem**: um representante;

IV – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Rio Grande do Sul/**SOGRGS**: um representante;

V – **Sociedade de Pediatria** do Rio Grande do Sul: um representante;

VI – **Coordenaria Estadual da Mulher**: representada por sua coordenadora.

# Investigação do óbito

**1- Entrevista domiciliar**

**2- Levantamento de dados dos serviços de saúde:**

- ✓ **Prontuários de unidades básicas de saúde (UBS), dos serviços de urgência, de ambulatório de especialidades;**
- ✓ **Prontuários hospitalares;**
- ✓ **Laudos de necropsia**

**3- Resumo e conclusão sobre o caso**

**4- Identificação das medidas de prevenção /intervenção necessárias**

# Elaboração e Divulgação de Relatórios

- **A cada três meses**, os comitês regionais ou municipais enviam os **mapas de óbitos de mulheres em idade fértil e cópias das investigações de óbitos maternos** para o Comitê Estadual de Morte Materna.
- De posse desses dados, o **comitê estadual os consolida e elabora um relatório anual** descrevendo a situação no estado.

**RESUMO DA INVESTIGAÇÃO - ÓBITO MATERNO 2009**

<b>História Prévia</b>	<b>Pré-Natal</b>	<b>Hospital de Referência para Parto Baixo Risco</b>	<b>Hospital de Referência para Parto Alto Risco</b>	<b>Puerpério</b>
36 anos, G5,P4, A1, hipertensa prévia, complicações obstétricas prévias. Orientada a não engravidar novamente.	10 consultas, hipertensa até 3ª consultas, após controlada. Uma internação por sangramento vaginal e anemia com 19sem. Registro de acesso a PN alto risco.	Internação com 19 sem por sangramento (placenta prévia). Internação com 30 sem por sangramento. Solicitada transferência para HAR (regulação em 6h e transferência em 10h)	Chegou com sangramento vaginal intenso, hipotensão, hipertonia uterina, descolamento placentário(?), Din 1/10, BCF 130. US Obstétrico: Placenta prévia. Realizada transfusão e observação por 15horas, quando aumentou o sangramento, cesárea de urgência e óbito.	

**ANÁLISE DE ACORDO COM O MANUAL DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA - MS - 2007**

<b>Critérios de Evitabilidade</b>	<b>1.Pré-Natal</b>	<b>2. Hospital de Referência para Parto Baixo Risco</b>	<b>3. Hospital de Referência para Parto Alto Risco</b>	<b>4. Puerpério</b>
1. Da comunidade e da mulher	Sim, prevenção da gravidez de alto risco			
2. Profissional		Em avaliação	Em avaliação	
3. Institucional				
4. Social				
5. Intersetorial			Sim, Demora no acesso e regulação (6h) para hospital mais distante (145KM). Hospital de referência a 65 km, sem vaga.	
6. Inconclusivo	Não há informação sobre procura de anticoncepção sem		Dificuldade de transporte?	

## RESUMO DA INVESTIGAÇÃO - ÓBITO MATERNO 2009

História Prévia	Pré-Natal	Hospital de Referência para Parto Baixo Risco	Hospital de Referência para Parto Alto Risco	Puerpério
22anos, G2,P0,A1	10 Consultas em consultório privado. Gestação sem intercorrências. Não foi considerada gestante de risco.	Internação com 38/39sem para cesariana. Após 5h da cesárea, útero contraído e oligúria. Esposo relata sangramento abundante na incisão ao chegar ao quarto. Após 8h da cesárea, sangramento na incisão e laparotomia. Recebeu hemoderivados. Após 6 h da laparotomia, SV estáveis, mas ainda com sangramento.	Vaga solicitada após 7,5h da 2ª cirurgia e confirmada 40min após. Chegou 10h pós-cirurgia com sangramento intenso na incisão e vaginal - CIVD. Realizados exames, plasma e plaquetas. Após 24 da transferência: estado grave, EAP, VM, insuficiência renal e óbito. Óbito no 4º dia da transferência.	

### ANÁLISE DE ACORDO COM O MANUAL DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNA - MS - 2007

Critérios de Evitabilidade	1. Pré-Natal	2. Hospital de Referência para Parto Baixo Risco	3. Hospital de Referência para Parto Alto Risco	4. Puerpério
1. Da comunidade e da mulher				
2. Profissional		Em avaliação		
3. Institucional				
4. Social				
5. Intersetorial				
6. Inconclusivo				



**NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009, RS**

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
1		01/01/09	44			Santa Maria	Santa Maria	Insuf.Multiplos Orgãos Choque Séptico, Septicemia,Gravidez Ectópica Rota		G/P	sim				
2		03/01/09	23			Cacequi	Cacequi	PCR ,embolia amniótica			sim				
3		13/01/09	26			Serafina Correa	Serafina Correa	CIVD, Choque hemorragico,023.1,D6 5, Ruprema,infecção na bexiga							
4		15/01/09	39			Porto Alegre	Montene gro	Infarto intestinal Neoplasia Maligna do pancreas ,Obstrução de via biliar			sim				
5		17/01/09				Restin ga Seca	Santa Maria	YO99 – Homicídio		G/P	sim				

**Janeiro: 5 óbitos – 4 investigados**

**Zero óbitos O99.5**

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009, RS

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
6		01/02/09	36			Erechim	Não-Me-Toque	PCR, CIVD Placenta acreta oclusiva total			sim				
7		02/02/09	27			Porto Alegre	Porto Alegre	Óbito no momento do parto (analgesia)							
8		06/02/09	33			Caçapava do Sul	Encruzilhada do Sul	Hemorragia intra-uterina peri parto			sim				
9		06/02/09	28			Sta Cruz do Sul	Santa Cruz do Sul	CIVD, hipotonia uterina primária			sim				
10		07/02/09	33			Guaporé	Guaporé	PCR, Choque Séptico, Pneumonia Aspirativa Pré Eclampsia Grave		PI	sim				
11		10/02/09	21			Novo Hamburgo	São Leopoldo	Ins. Respiratória, pneumonia bacteriana	sim						
12	Banco da regulação	10/02/09	18					TB pulmonar(?), HIV+, insuficiência respiratória, GESTANTE 5 MESES							
13		14/02/09	17			Caxias do Sul	Caxias do Sul	Choque Hipovolemico por lesão de grandes vasos retroperitoneais - homicídio?		G/P					
14		17/02/09	22			Passo Fundo	Marau	Morte Encefálica, Choque Hipovolemico, distúrbio de coagulação e complicações após cesária			sim				
15		28/02/09	35			Porto Alegre	Osório	AVC Hemorrágico			sim				

**Fevereiro:  
10 óbitos - 6  
investigados**

**1 óbito O99.5**

**NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNS 2009, RS**

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
16		05/03/09	39			Bagé	Bagé	CIDV,Insuf. Renal Aguda Aborto Séptico, Sepsis,Insuf. Respiratória			sim				
17		07/03/09	24			Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	Choque Hipovolemico,Choque séptico , insuf.renal, síndrome de hellp							
18		14/03/09	34			Caxias do Sul	Garibaldi	Disfunção Multipla dos Orgãos ,Choque séptico, Aborto Séptico		G/P					
19		26/03/09	22			Rio Grande	Rio Grande	Peritonite Choque Séptico							

**Março: 4 óbitos – 1 investigado**

**Zero óbitos O99.5**

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009, RS

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
20		07/04/09	21			Passo Fundo	Lagoa Vermelha	CIVD, Choque Hipovolêmico, PCR							
21		08/04/09	28			Bagé	Aceguá	Septicemia Pós-Cesária							
22		10/04/09	21			Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	Obesidade, Insufic. Renal Aguda, Pielonefrite Choque Séptico, insuf. Respiratória							
23		16/04/09	33			Passo Fundo	Tapejara	Tromboembolismo pulmonar, pré eclampsia (PII)							
24		17/04/09	38			Porto Alegre	Porto Alegre	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Broncopneumonia, Choque Séptico, tabagismo	sim						
25		17/04/09	31			Porto Alegre	Porto Alegre	Hemoptise Maciça, Tuberculose Pulmonar, Insuf. Resp. Cronica							
26		21/04/09	21			Cacequi	Cacequi	Edema pulmonar, complicações a da anestesia no trabalho de parto		G/P	sim				

**Abril: 7 óbitos – 1 investigado**  
**1 óbito O99.5**

**NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009, RS**

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
27		05/05/09	19			Soledade	Soledade	cardiopatia							
28		08/05/09	33			Porto Alegre	Porto Alegre	Choque séptico, dependendo de exames complementares		PT					
29		09/05/09	27			Porto Alegre	Porto Alegre	Doença do Sistema Nervoso Central progressiva, SIDA							
30		18/05/09	35			Esteio	Esteio	Insuf. Hepática, Síndrome de Angústia respiratória do adulto, Insuf. Renal Aguda, Sepsis/choque, Pielonefrite Aguda							
31		19/05/09	42			Ijuí	Miraguai	Choque hipovolêmico, hemorragia puerperal							
32		24/05/09	39			Bagé	Bagé	Septicemia Pós-Cesária							
33		28/05/09	36			N. Hamburgo	Dois irmãos	AVC Hemorrágico, Hip. Intrac.							

**Maio: 7 óbitos**

**zero Investigado**

**Zero óbitos O99.5**

**NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNS 2009, RS**

<b>ORDEM</b>	<b>Nº da DO</b>	<b>Data do Óbito</b>	<b>Idade</b>	<b>Nome Falecida</b>	<b>Hospital Ocorrência</b>	<b>Município de Ocorrência</b>	<b>Município de Residência</b>	<b>Causa</b>	<b>O99.5</b>	<b>Campos 43/44 DO</b>	<b>Investigado</b>	<b>Códigos de Evitabilidade</b>			
34		02/06/09	34			Santo Angelo	Santo Angelo	Descolamento placentário, CIVD.							

**Junho: 1 óbito – zero investigado**  
**Zero óbitos O99.5**

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNO 2009, RS

ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade			
35		14/07/09	30			Uruguaiana	Uruguaiana	Peritonite, pneumonia comunitária, SIDA (parte II)	sim		sim				
36		14/07/09	39			Alegrete	Santiago	Ins. Respiratória, SARA, sepsis, feto morto. NÃO COLETOU AMOSTRA.	sim						
37		16/07/09	19			Vacaria	Lagoa Vermelha	INS. RESPIRATÓRIA	sim	G/P					
38		16/07/09	36			Uruguaiana	Uruguaiana	Ins. Respiratoria aguda. Pneumonia, influenza	sim		sim				
39		16/07/09	31			Passo Fundo	Passo Fundo	Ins. Respiratória, pneumonia bilateral grave, H1N1 (?)	sim						
40		20/07/09	25			Passo Fundo	Passo Fundo	Choque séptico, pneumonia bilateral. Pré-ecâmpsia (parte II)	sim						
41		21/07/09	39			Porto Alegre	Porto Alegre	SARA, SEPSIS. Abortamento séptico (parte II)							
42		21/07/09	23			Passo Fundo	Passo Fundo	Pneumonia bacteriana, H1N1 POSITIVO	sim						
43		22/07/09	33			Alegrete	Santiago	SARA, pneumonia bilateral, miocardiopatia	sim						
44		23/07/09	32			Alegrete	Manoel	Choque cardiogênico, miocardiopatia, pneumonia, gripe	sim						
45		26/07/09	29			Uruguaiana	Uruguaiana	Ins. Respiratória, pneumonia, influenza	sim		sim				
46		27/07/09	37			Carazinho	Carazinho	INS. RESPIRATÓRIA, SARA, PNEUMONIA BILATERAL	sim	G/P					
47		31/07/09	35			Cruz Alta	Salto do Jacuí	Insr. Respiratória aguda, broncopneumonia, ins. Renal aguda, influenza A.	sim						

Julho: 13 óbitos

3 Investigados

12 óbitos O99.5

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009, RS												
ORDEM	Nº da DO	Data do Óbito	Idade	Nome Falecida	Hospital Ocorrência	Município de Ocorrência	Município de Residência	Causa	O99.5	Campos 43/44 DO	Investigado	Códigos de Evitabilidade
48		02/08/09	34			Uruguaiana	Uruguaiana	PNEUMOPATIA GRAVE BILATERAL, INS. VENTILATÓRIA., CHOQUE SÉPTICO	sim	PI	sim	
49		02/08/09	37			Porto Alegre	Alvorada	CHOQUE REFRATÁRIO, SÍNDROME HELLP, ECLâmpsia		PI		
50		03/08/09	21			Torres	Torres	O99.5, INS. RENAL AGUDA, SARA, INS.RESP. AGUDA, PNEUMONIA NOSOCOMIAL. PARTE II: CESARIANA POR PREMATURIDADE.	sim	PI		
51		03/08/09	15			CRUZ ALTA	SÃO SEPÉ	ANEMIA HEMOLÍTICA, CHOQUE SÉPTICO, SEPTICEMIA. PARTE II: PUERPÉRIO POR FM		PI		
52		04/08/09				Uruguaiana		Ins. Respiratória, pneumopatia grave da comunidade. SUSPEITA H1N1, PUERPÉRA	sim		sim	
53		07/08/09	46			Passo Fundo	Passo Fundo	causa desconhecida		PI		
54		07/08/09	32			Cachoeira do sul	Cachoeira do sul	PUÉRPERA, CONFIRMADO H1N1	sim			
55		08/08/09	24			Passo Fundo	Coxilha	INS. RESPIRATÓRIA, PNEUMONIA.	sim	PI		
56	Banco da regulação	10/08/09	23			São Gabriel	Igrejinha	SUSPEITA DE H1N1	sim			
57		13/08/09	27			Passo Fundo	Soledade					
58	Banco da regulação	16/08/09	24			Caxias do Sul	Gramado	SUSPEITA DE H1N1	sim			

**Agosto (parcial): 11 óbitos**

**2 Investigados**


**7 óbitos O99.5 (parcial)**



**PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS 2009 (\*)**

	<b>Óbitos Maternos</b>	<b>Investigados</b>	<b>%</b>
<b>4301 Porto Alegre-01</b>	<b>12</b>		<b>0,0</b>
<b>4302 Porto Alegre-02</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50,0</b>
<b>4303 Pelotas</b>	<b>1</b>		<b>0,0</b>
<b>4304 Santa Maria</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>57,1</b>
<b>4305 Caxias do Sul</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>
<b>4306 Passo Fundo</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>14,3</b>
<b>4307 Bagé</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>33,3</b>
<b>4308 Cachoeira do Sul</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50,0</b>
<b>4309 Cruz Alta</b>	<b>1</b>		<b>0,0</b>
<b>4310 Alegrete</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>83,3</b>
<b>4311 Erechim</b>	<b>0</b>		
<b>4312 Santo Ângelo</b>	<b>2</b>		<b>0,0</b>
<b>4313 Santa Cruz do Sul</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>4314 Santa Rosa</b>	<b>0</b>		
<b>4315 Palmeira das Missões</b>	<b>1</b>		<b>0,0</b>
<b>4316 Lajeado</b>	<b>0</b>		
<b>4317 Ijuí</b>	<b>0</b>		
<b>4318 Osório</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50,0</b>
<b>4319 Frederico Westphalen</b>	<b>0</b>		
<b>RS</b>	<b>58</b>	<b>17</b>	<b>29,3</b>

Fonte: SSM - 20/08/09 (\*)



*“A investigação detalhada do óbito, de modo a compreendê-lo para além de seu significado numérico e documental, parece ser de fundamental importância como subsídio para o adequado planejamento das intervenções.”*

*A perspectiva das mães sobre o óbito infantil:  
uma “investigação além dos números*

*Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart  
Mercês Gomes Somarriba  
César Coelho Xavier*

# Referências

**Ministério da Saúde. Portaria n.º 653/GM, de 28 maio de 2003.**

**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 3. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).**

**Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.399, de 15/12/1999.**

**Ministério da Saúde. Portaria GM No 1119, de 05/06/2009**