



# A MORTALIDADE MATERNA EM PORTO VELHO

## CONCEITOS

### ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL (MIF)

ÓBITO OCORRIDO EM MULHERES DE 10 A 49 ANOS. TODOS OS ÓBITOS DO SEXO FEMININO OCORRIDOS NESTA FAIXA ETÁRIA DEVERÃO SER INVESTIGADOS PARA IDENTIFICAÇÃO OU DESCARTE DE ÓBITO MATERNO.

### MORTE MATERNA (ÓBITO MATERNO)

OCORRE DURANTE A GESTAÇÃO OU ATÉ 42 DIAS APÓS O TÉRMINO DA MESMA, INDEPENDENTEMENTE DA DURAÇÃO OU DA LOCALIZAÇÃO DA GRAVIDEZ. É CAUSADA POR QUALQUER FATOR RELACIONADO OU AGRAVADO PELO ESTADO GRAVÍDICO OU POR MEDIDAS TOMADAS EM RELAÇÃO A ESTE.

### MORTE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA

OCORRE POR COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE GRAVIDEZ, PARTO OU PUERPÉRIO, DEVIDAS A INTERVENÇÕES, OMISSÕES, TRATAMENTO INCORRETO OU A UMA CADEIA DE EVENTOS RESULTANTES DE QUALQUER DESSAS CAUSAS

### MORTE MATERNA OBSTÉTRICA INDIRETA

RESULTANTE DE DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES À GESTAÇÃO OU QUE SE DESENVOLVERAM DURANTE ESSE PERÍODO, NÃO PROVOCADAS POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS, MAS AGRAVADAS PELOS EFEITOS FISIOLÓGICOS DA GRAVIDEZ.

### OBSTÉTRICA NÃO ESPECIFICADA:

ÓBITOS COM CAUSA MAL DEFINIDA

### MORTE MATERNA NÃO OBSTÉTRICA:

RESULTA DE CAUSAS INCIDENTAIS OU ACIDENTAIS NÃO RELACIONADAS À GRAVIDEZ E SEU MANEJO.

### MORTE MATERNA TARDIA:

É O ÓBITO DE UMA MULHER DEVIDO ÀS CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS OU INDIRETAS, QUE OCORRE EM PERÍODO SUPERIOR A 42 DIAS E INFERIOR A UM ANO APÓS O FIM DA GRAVIDEZ (CID O96), E O CÓDIGO 097 (UM ANO OU MAIS APÓS O TÉRMINO DA GESTAÇÃO).

### RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA (RMM):

INDICADOR UTILIZADO PARA CONHECER O NÍVEL DE MORTE MATERNA. EXCLUI OS ÓBITOS MATERNOS NÃO OBSTÉTRICOS E TARDIOS.

Apresentamos este boletim, com o objetivo de divulgar os resultados da vigilância epidemiológica da mortalidade materna no município de Porto Velho, no período de 2016 a 2020, e resultados parciais desse monitoramento no primeiro quadrimestre de 2021, chamando atenção para esta problemática, agravada pela pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19.

Trataremos aqui da mortalidade materna a partir de dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Constitui-se um dos indicadores mais sensíveis para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde de forma integral, sobretudo do grupo materno infantil, além de ser um indicador do desenvolvimento humano, econômico e social de uma população.

A investigação desses eventos é fundamental para identificar os fatores que contribuíram para sua ocorrência. A Secretaria Municipal de Saúde realiza a Vigilância do Óbito Materno e de Mulheres em idade Fértil (MIF), como estratégia para identificar o número real de óbitos maternos e levantar informações sobre a assistência que irão apoiar a elaboração de estratégias para evitar novas mortes.

Este documento é dirigido à gestão, profissionais de saúde e a toda sociedade portovelhense.

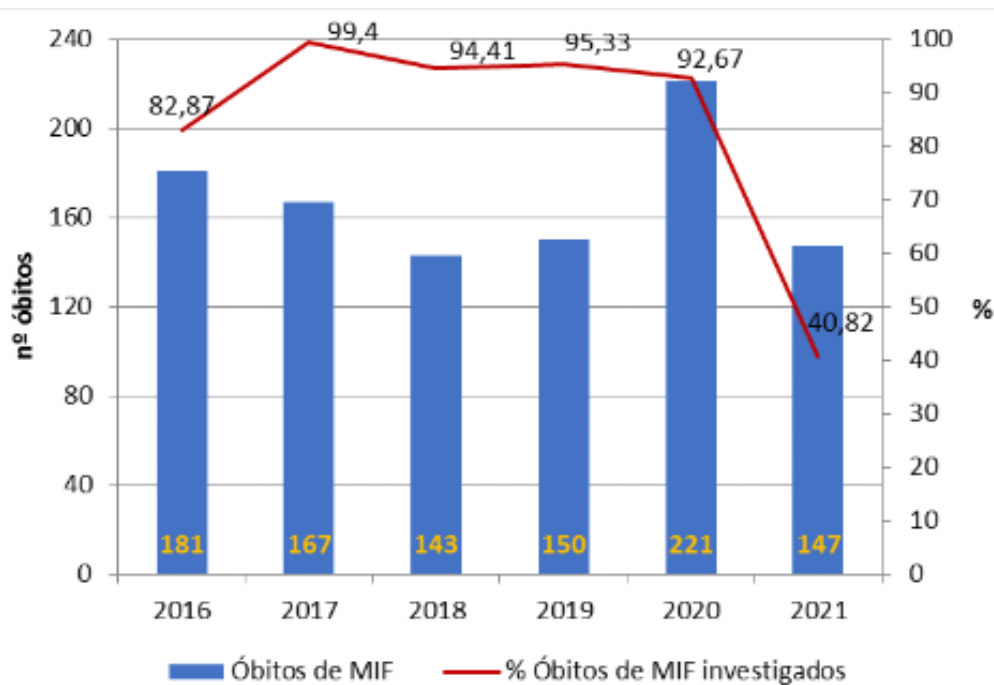


A investigação das mortes de MIF compreende uma das estratégias de vigilância dos óbitos para identificar mortes maternas não declaradas. São consideradas em idade fértil as mulheres com faixa etária entre 10 a 49 anos.

De 2016 a 2020, ocorreram 862 óbitos MIF, residentes de Porto Velho segundo SIM, com média neste quinquênio de 174 mortes/ano. Destas 4,3% foram confirmadas como morte materna (MM). É possível observar redução na mortalidade de MIF entre 2016 e 2018, quando foi registrado o menor número de óbitos do período. Em 2020, notou-se um importante aumento de 32% nas notificações no SIM em relação ao ano anterior. A cobertura dessas investigações tem se mantido acima de 92% desde 2017.

No primeiro quadrimestre de 2021, o número de óbitos de MIF superou o de 2018 e equivale a 66% das mortes notificadas em 2020. Justifica-se esse incremento na mortalidade da população feminina de 10 a 49 anos à infecção provocada pelo Covid-19. Os resultados observados em 2021 são parciais.

Figura 1 - Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil e o percentual de investigação, residentes de Porto Velho/RO, 2016 a abril de 2021.



Fonte: SIMWEB/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 14/05/2021, sujeitos à alteração.

Em relação aos grupos de causa da CID-10, as Neoplasias (28,86%), as Causas externas de morbidade e mortalidade (21,48%), as Doenças do aparelho circulatório (11,41%) e as Doenças infecciosas e parasitárias (6,71%) foram as principais causas de morte de MIF em 2019. Já no curso da pandemia da COVID-19, em 2020, as Doenças Infecciosas e parasitárias (33,48%) despontaram como a principal causa de morte, sendo que 81,91% foram provocadas pelo coronavírus. Esse grupo de causa também predominou em 2021, com 73,72% dos casos, e destes 93% foram por COVID-19.

A análise da mortalidade materna detectou 37 mortes maternas, no intervalo de 5 anos. Os dados apontam variação no número absoluto de óbitos, com maior número de notificações em 2016 e o menor em 2020, com 10 e 5 casos respectivamente (Tabela 1).

A distribuição do número absoluto das mortes maternas obstétricas variou entre 4 e 6 óbitos (Figura C). Segundo a classificação, as mortes por causas obstétrica direta foram mais frequentes, correspondendo a 43,24% dos casos no período, indicando que a mortalidade materna pode ser reduzida com melhoria na assistência ao pré-natal, parto e puerpério. As MM por causas obstétricas indiretas representam 21,62%, e observou-se uma predominância de mortes por estas causas no ano de 2020 em relação as que obstétricas diretas. O registro de 2 óbitos (5,41%) em 2019 por causa obstétrica não especificada (O95) reforça a necessidade de uma melhor discussão e análise desses casos para que as causas de morte sejam esclarecidas (Tabela 1).

Observa-se uma distribuição de 18,92% de mortes maternas tardias. Assim como a mortalidade até os 42 dias de puerpério, estas mortes também refletem os riscos atribuíveis à gravidez, ao parto e ao puerpério e às condições da assistência à saúde da mulher, desde o acesso aos serviços de saúde à qualidade da assistência prestada.

A maioria desses óbitos são subnotificados, isto é, não são informados como maternos na declaração de óbito, sendo identificados a partir da investigação dos óbitos de MIF e chamam atenção para as mortes que podem estar sendo negligenciadas considerando que também poderiam ser evitadas.

Tabela 1 - Mortes Maternas por tipo de causa e classificação. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.

Tipo de causa /classificação	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Obstétrica Direta	5	4	2	4	1	16	43,24
Obstétrica Indireta	1	1	2	0	4	8	21,62
Obstétrica NE*	0	0	0	2	0	2	5,41
MM Tardia	3	2	2	0	0	7	18,92
Causa Externa	1	0	2	1	0	4	10,81
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fonte: SIMWEB/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 14/04/2021, sujeitos à alteração. \* Não Especificada

Há casos em que um óbito por causa externa pode ser considerado, também, um óbito materno. São chamados “óbitos maternos associados a causas externas”, quando não há dúvida da relação entre a circunstância que provocou a lesão e o ciclo gravídico puerperal. Mesmo que seja classificada como MM, na causa básica permanece a causa externa. Essas mortes (10,81%) dos casos e foram exaustivamente investigadas e analisadas para confirmação de sua relação com o ciclo gravídico-puerperal. Entre estes, os homicídios (50%), chamam atenção para a violência contra a mulher neste período (Tabela 2).

A revisão sistemática da causa básica de morte mostrou que prevaleceram as Embolias 25% (4/16) e os transtornos hipertensivos com 25% (4/16) e as infecções do aparelho urinário 18,75% (3/16) entre as obstétricas diretas (Tabela 2). As doenças virais complicando a gravidez o parto e puerpério compreenderam a 50% (4/8) das mortes obstétricas indiretas e entre estas, 3 casos estão relacionados a infecção pelo novo Coronavírus em 2020.

Tabela 2 - Frequência de óbito materno segundo agrupamento de causas básica do Capítulo 15 da CID10. Porto Velho/RO, 2016 a 2020

CID10 – Capítulo 15	n	%
<b>Obstétrica Direta</b>	<b>16</b>	<b>43,24</b>
D00.1 Gravidez tubária	1	6,25
D03.8 Complicações de aborto	1	6,25
D14.1 Pré-eclâmpsia grave	1	6,25
D15.0 Eclâmpsia na gravidez	1	6,25
D15.2 Eclâmpsia no puerpério	2	12,5
D23.0 Infecção do rim na gravidez	2	12,5
D23.4 Infecção NE do trato urinário na gravidez	1	6,25
D71.0 Ruptura do útero antes início trabalho de parto	1	6,25
D71.8 Outros traumatismos obstétricos especificados	1	6,25
D72.1 Outras hemorragias do pós-parto imediato	1	6,25
D88.1 Embolia amniótica	1	6,25
D88.2 Embolia obstétrica por coágulo de sangue	3	18,75
<b>Obstétrica Indireta</b>	<b>8</b>	<b>21,62</b>
D98.5 Doenças Virais	4	50,00
D98.6 Doenças causadas por protozoários	1	12,50
D99.4 Doenças do aparelho circulatório	1	12,50
D99.6 Doenças do aparelho digestivo	1	12,50
D99.8 Outras doenças complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1	12,50
<b>Não Especificada</b>	<b>2</b>	<b>5,41</b>
D95 Morte obstétrica de causa NE	2	100
<b>Morte Materna Tardia</b>	<b>7</b>	<b>18,92</b>
D96 Morte por causa obstétrica que ocorre de 43 dias até 1 ano após parto	7	100
<b>Não Obstétrica</b>	<b>4</b>	<b>10,81</b>
D93.3/X00-X19 Queimadura	1	25
D93.6/X60-X84 Suicídio	1	25
D93.7/X85-Y09 Homicídio	2	50
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

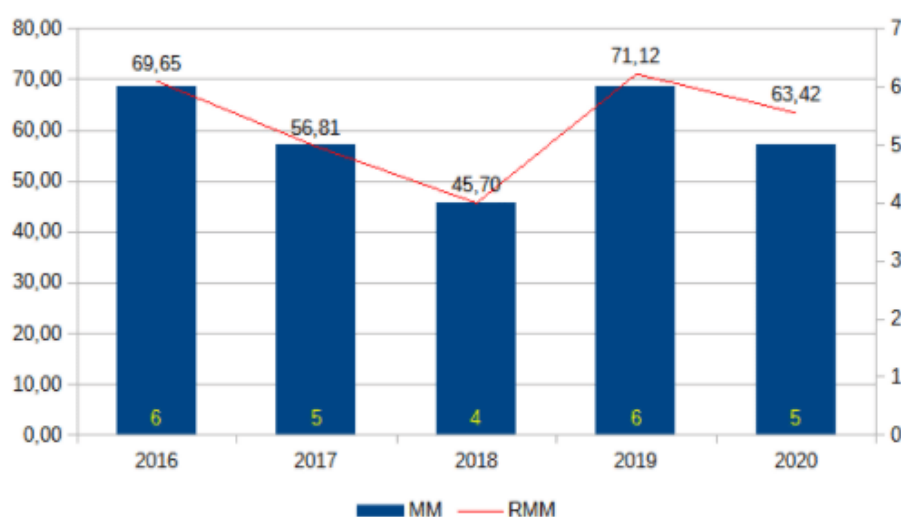
Fonte: SIMWEB/SEMUSA-PVH/DVS/DVE. Dados acessados em 14.04.2021, sujeito a alteração. \*Não especificado

O crescimento agressivo na mortalidade materna provocada pela COVID-19, em 2021, superou o quantitativo de óbitos por essa causa do ano anterior, com o registro de 5 óbitos maternos nos meses de janeiro a abril. A ampliação na cobertura da investigação dos óbitos de MIF desse período poderá resgatar óbitos maternos não declarados.

A Razão de mortalidade materna (RMM) estima o risco de morte de mulheres durante a gravidez, o aborto, o parto e até 42 dias após o parto. Evidenciou-se uma grande flutuação na RMM, com redução importante de 2016 para 2018, quando foi registrada a menor RMM (45,70 MM/100 mil NV). No ano seguinte, os índices voltaram a subir e em 2019 atingiu uma RMM de 71,12 MM/100 mil NV (Figura C). Estes resultados mantiveram Porto Velho com uma alta RMM na maioria dos anos, exceto em 2018, quando apresentou médio risco de MM. Considerando que para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é aceitável até 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, é notório que esse índice em Porto Velho está longe do desejado.

Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas a diversos fatores, que vão desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. Mesmo antes da pandemia, os números de mortes maternas em Porto Velho já eram altos.

Figura C. Distribuição de mortes maternas obstétricas e Razão de Mortalidade Materna. Porto Velho/RO, 2016 a 2020.



Fonte: SIM/SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados acessados em 14/04/2021, sujeitos à alteração.

A constatação de mudanças no perfil da mortalidade materna conferida pelo expressivo aumento no número de óbitos e alteração das causas de morte, predominando as provocadas pelo COVID-19, alertam para essa grave situação epidemiológica. Chamamos atenção para a necessidade da intensificação de ações de vacinação segundo as normativas vigentes no Estado, detecção precoce e monitoramento de gestantes e puérperas com Síndrome Gripal (SG), diagnóstico precoce e tratamento oportuno do COVID-19 em gestantes e puérperas com manejo adequado dos quadros clínicos segundo as normativas e protocolos vigentes do Ministério da Saúde.

Diante deste cenário, as ações de vigilância e atenção em saúde são imperativas na prevenção da mortalidade materna e visam assistência oportuna e precisa. A elaboração deste documento visa garantir mais proteção a gestantes e puérperas, dar visibilidade a essa problemática e frear o avanço da mortalidade materna em Porto Velho.

#### ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ÓBITO MATERNO POR COVID-19.

- Notificar, acompanhar e encerrar oportunamente nos sistemas de informação eSUS-VE e SIVEP-Gripe, as gestantes/puérperas suspeitas e confirmadas para COVID-19;
- Integração das informações entre os Departamentos de Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Regulação, Auditoria e Controle, através compartilhamento diário pela Vigilância Epidemiológica de gestantes/puérperas notificadas no eSUS-VE e no SIVEP-Gripe;
- Implantação de linha telefônica/Call Center, exclusiva para as gestantes/puérperas suspeitas e confirmadas por COVID-19;
- Monitoramento telefônico e presencial das gestantes/puérperas notificadas com utilização de check-list para avaliação de escore de alerta obstétrico, conforme sinais clínicos e sintomas, seguindo o cronograma de acompanhamento;
- Capacitação dos profissionais da Rede de Atenção a Saúde envolvidos no monitoramento;
- Garantia da realização de exames de pré-natal, RT-PCR para COVID-19 e exames específicos para acompanhamento da evolução clínica deste grupo;
- Vacinação contra COVID-19 para todas gestantes e puérperas, independente de comorbidade;
- Monitoramento e divulgação mensal dos dados da mortalidade materna por COVID-19 de residentes de Porto Velho;
- Envio da Declaração de óbito (DO) por COVID-19 em até 24 horas para o e-mail: docovid19pvh@gmail.com

#### EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO - SEMUSA-PV/DVS/DVE:

Lívia Julienne da Silva Lima - Coordenadora da Vigilância do Óbito Materno

Leticia Aline Ricci - Coordenadora da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal

Márcia Maria Mororó Alves - Coordenadora Técnica do Sistema de Informação

Régia de Lourdes Pacheco Ferreira Martins - Assessora Técnica

Ethianne Channan de Oliveira Bastos - Médica da Vigilância dos óbitos

Marco Antônio Verçosa - Médico Certificador dos óbitos