

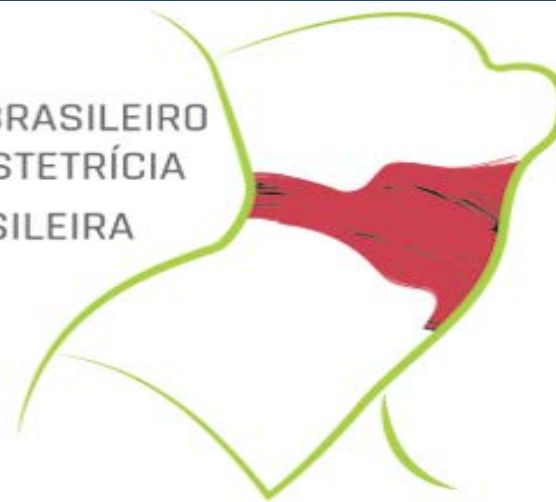


Helaine Milanez

- Professora assistente de obstetrícia da Unicamp
- Diretora clínica do hospital da mulher – Caism – Unicamp
- Membro do comitê de transmissão vertical do Ministério da Saúde

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Mesa: Mortalidade Materna e Fetal

Situação no Brasil e conceitos de near miss

Palestrante: Dra. Regina Celi Passagnolo Sergio Piazzetta

SOGIPA (CURITIBA/PR - Brasil)

Conceitos da Mortalidade Materna

MORTE MATERNA:

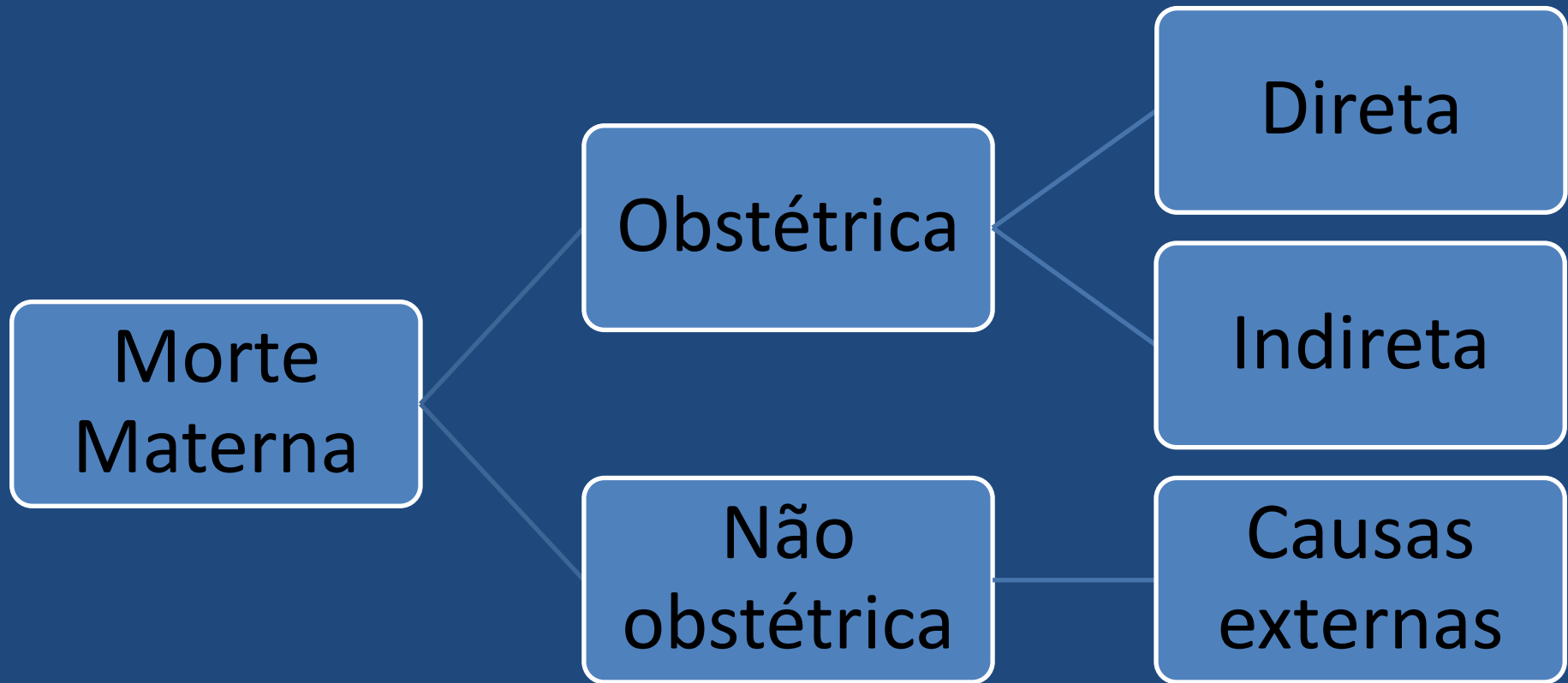
É a morte durante a gestação ou até 42 dias após o seu término.

MM Obstétrica Direta: por complicações da gestação

MM Obstétrica Indireta: resultante de doenças que existam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período não provocadas por causas diretas , mas agravadas pelos efeitos fisiológicas da gestação

MORTE MATERNA NÃO OBSTÉTRICA: causas externas

Conceitos da Mortalidade Materna



Conceitos da Mortalidade Materna

MM Obstétrica Direta (complicações da gestação):

Ectópica rota, hemorragias, embolia amniótica,
Eclâmpsia

MM Obstétrica Indireta (agravadas pela gestação):

Hipertensão pré-existente, trombozes, aneurismas, doenças
infecciosas* (H1N1 -2009), leptospirose *(2017)

* Casos em Curitiba

Conceitos da Mortalidade Materna

EVITÁVEL
(reduzível)

- Ambulatorial
- Hospitalar
- Transporte
- Institucional
- Pessoal

INEVITÁVEL

- ?
- ?-

Importância desse Marcador Epidemiológico

- É um bom indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida de sua população.
- Aponta a determinação política de uma nação em realizar ações de saúde coletivas e socializadas
- Apesar de estarem em situação socioeconômica semelhante a dos demais países sul-americanos, Chile, Cuba, Costa Rica e Uruguai tem números inferiores

Razão de Morte Materna

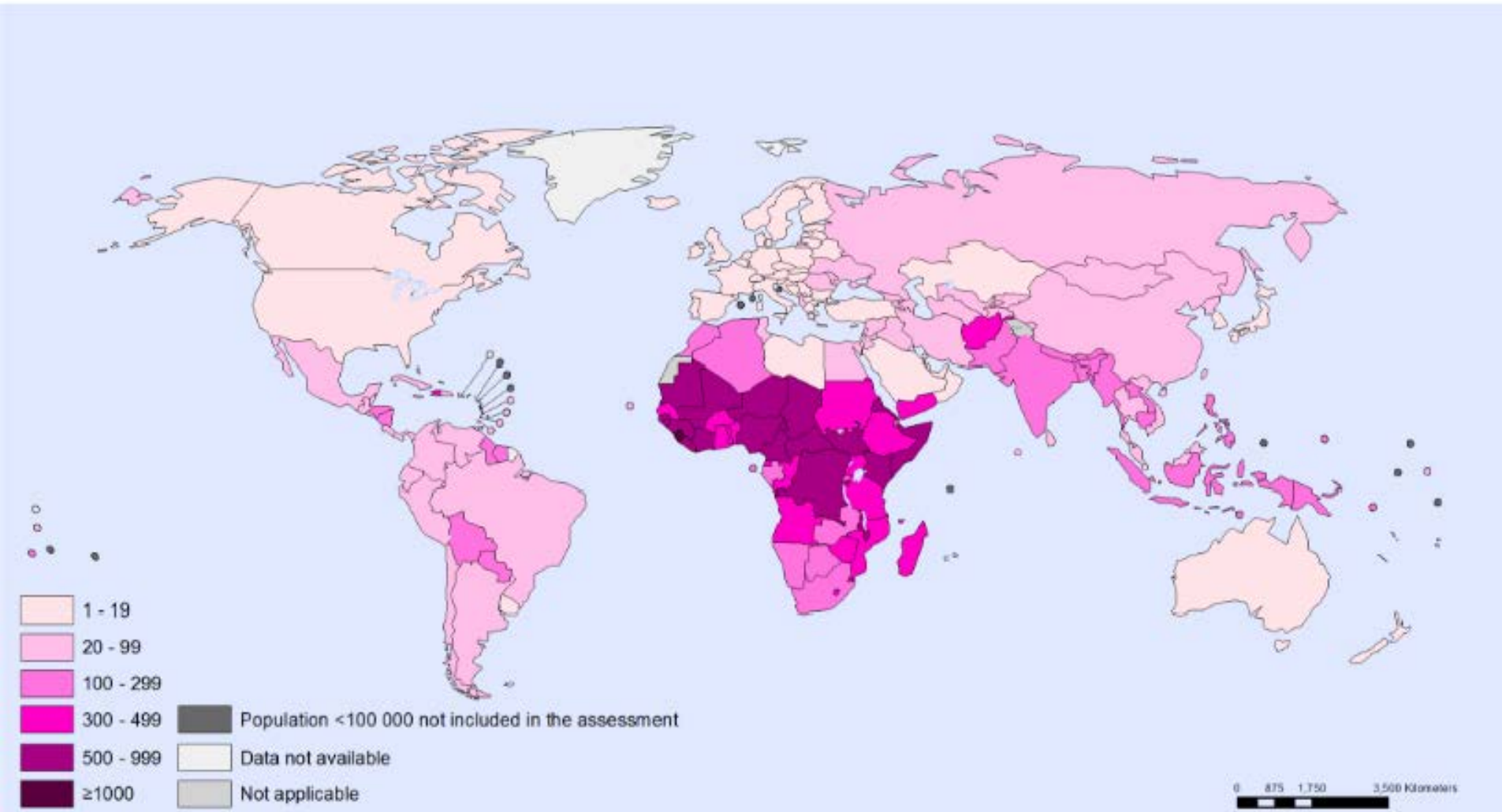
Relaciona as mortes Maternas Diretas e Indiretas com o número de nascidos vivos. É expressa por 100 000 nascidos vivos

$$\text{RMM} = \frac{\text{Número de óbitos maternos}}{100 \text{ mil nv}}$$

O que fazer com a análise das MM ?

1. Avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher
2. Identificar quais os fatores relacionados a estes óbitos
3. Apontar os casos reduzíveis (evitáveis)
4. Definir medidas preventivas para redução dos casos de óbito

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

Causas mais freqüentes de morte materna

Hemorragia

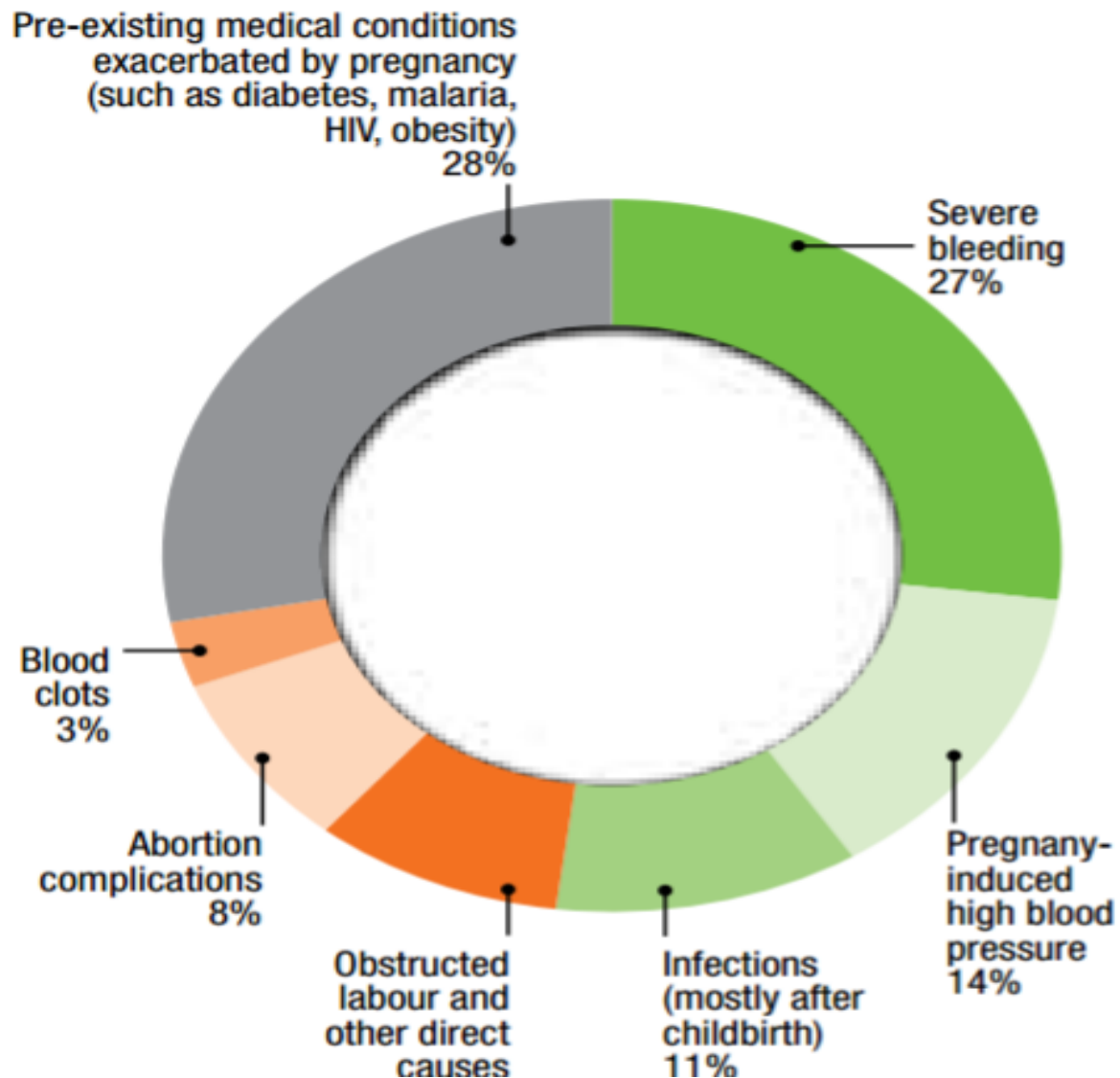
(principalmente sangramento pós parto)

HA durante gestação (pré-eclâmpsia/eclâmpsia)

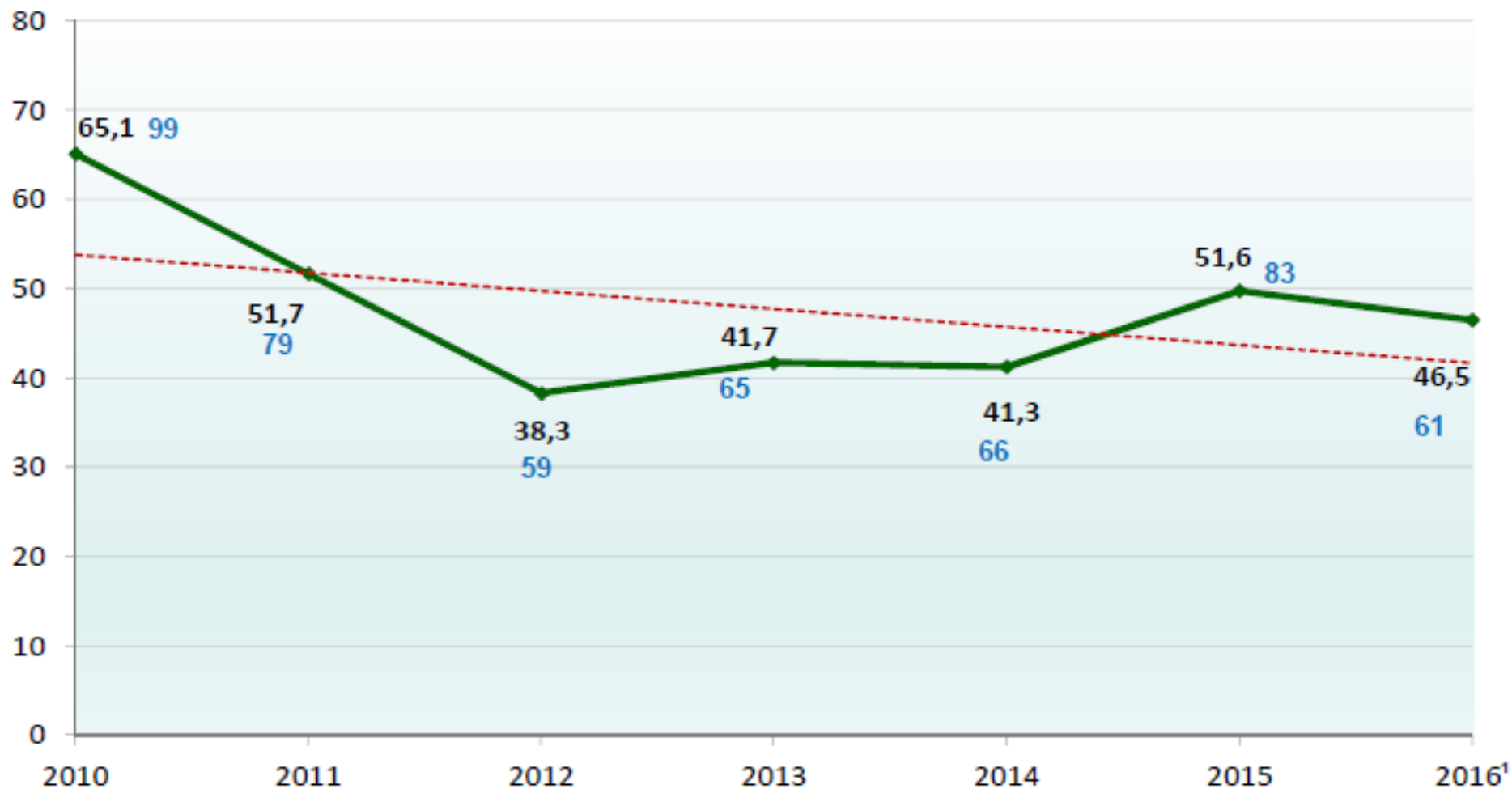
Sepse ou infecções

(Principalmente devido a condições médicas preexistentes e gravidez)

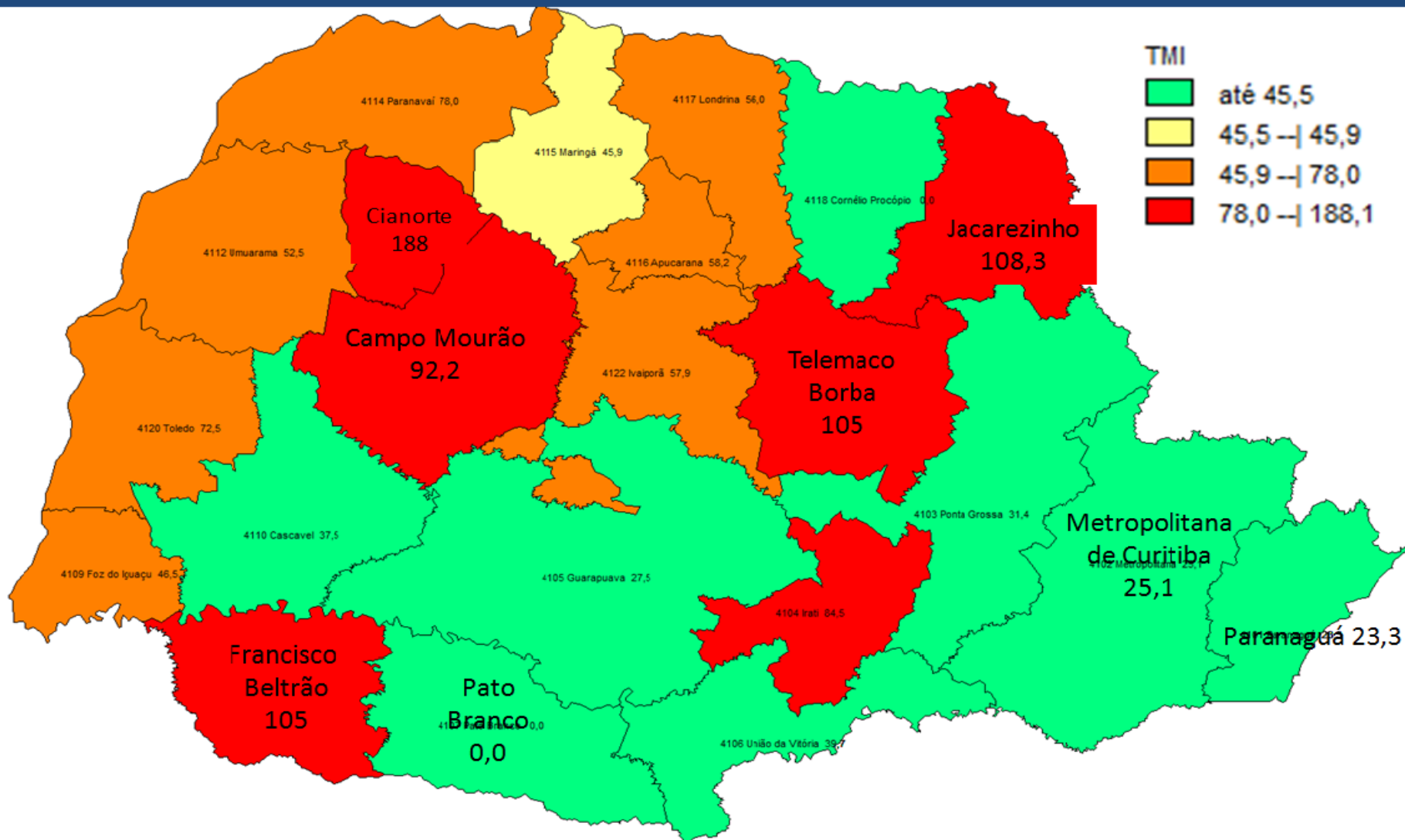
Global estimates for causes of maternal mortality 2003–2009



Série Histórica da RMM Paraná 2010 a 2016



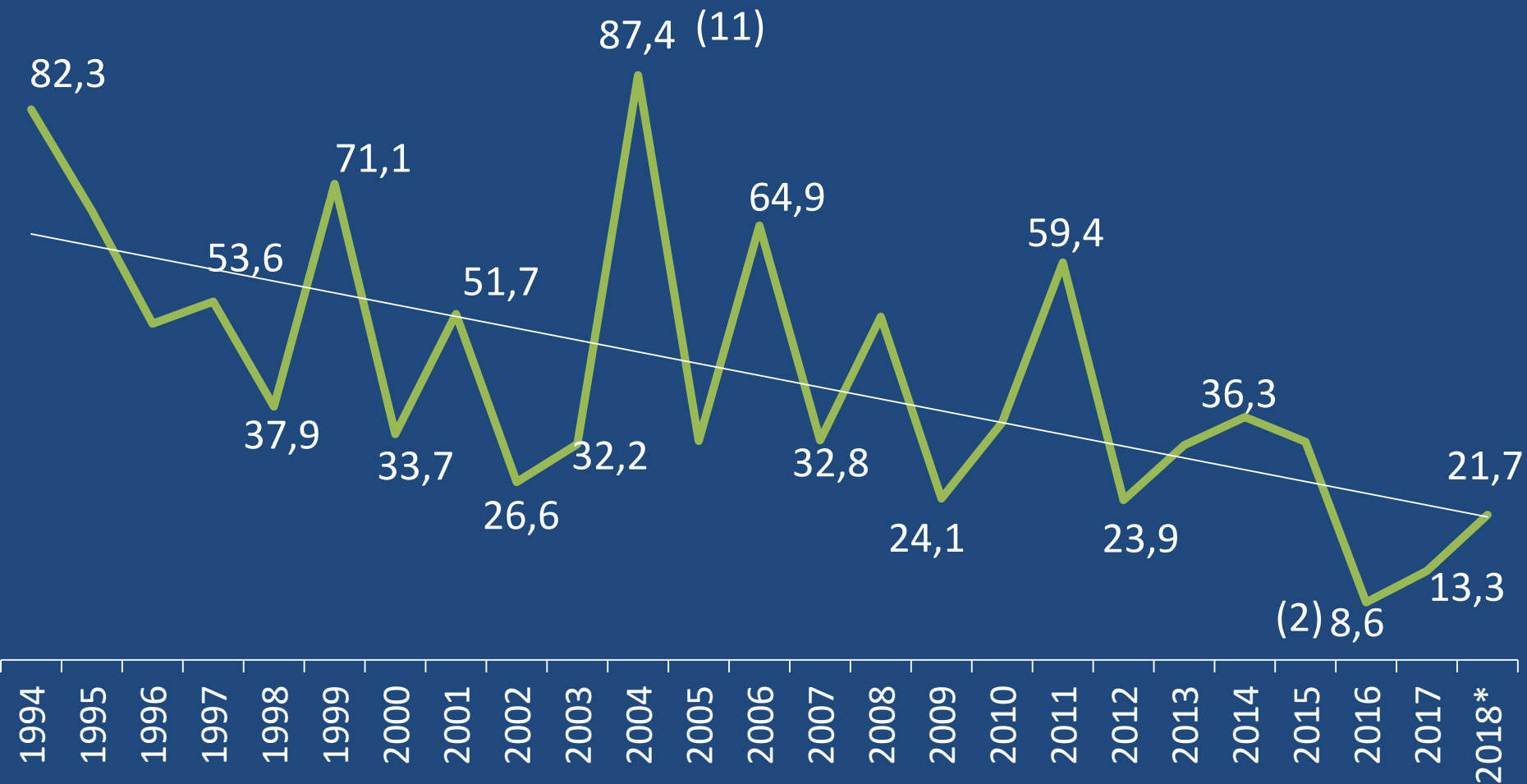
Situação no Paraná - Regionais de Saúde



Fonte : SIM/Sinasc/DVIEP/CEPI/SVS/SESA-PR

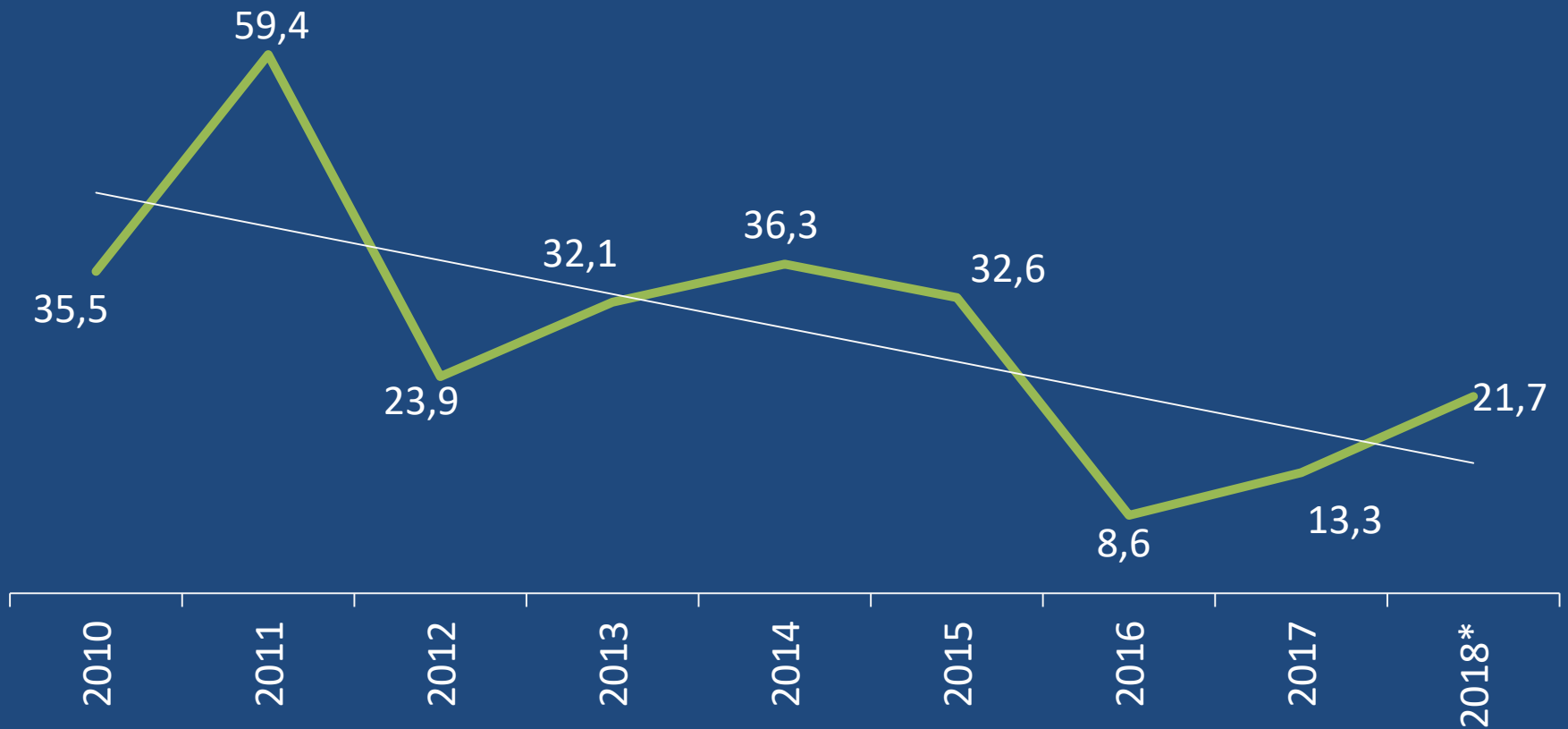
Nota 1: Resultados preliminares, sujeitos a alteração (DBF 20/04/2016)

Mortalidade Materna Curitiba, 1994/2018* RMM/100.000nv



Mortalidade Materna Curitiba, 2010/2018

RMM/100.000nv



Problemas / desafios

- Identificação de casos: sub-informação e sub-registro
- Mulheres em idade fértil 10 a 49 anos (base da pesquisa)
- Declarações de óbito (Casos não declarados)
- Setor de Epidemiologia dos Municípios + Comitês de Morte Materna (sigilo/não punitivo)
- Estudo de todos os casos (pequeno número) *

O significado e origem do termo “near miss”



“Quase perda” Aviação

Década de 1990
conceito de near miss materno

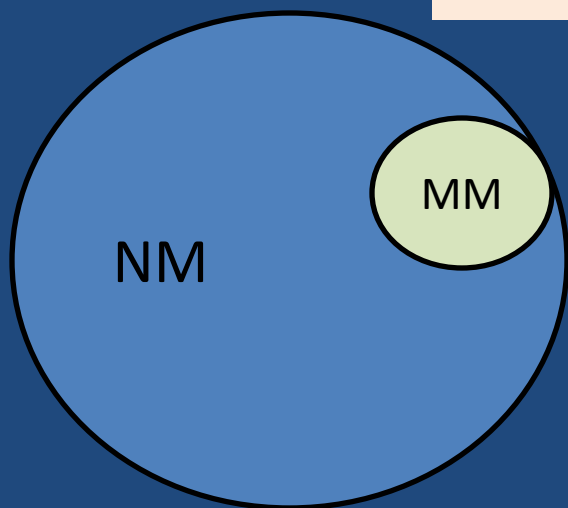
“Near miss” são aqueles casos em que mulheres apresentam complicações potencialmente fatais durante a gravidez, o parto ou o puerpério, mas sobrevivem somente devido ao acaso ou ao bom cuidado hospitalar.

(SAY L, 2004)

Avaliando a qualidade do cuidado nas complicações severas da gestação

Proposta pela OMS da
Abordagem “NEAR MISS”
Atenção a Saúde Materna
2011

$$\text{MMG} = \text{MM} + \text{NM}$$



Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications

The WHO near-miss approach for maternal health



NEAR MISS

Para cada morte materna, ocorrem cerca de 15 casos de morbidade materna grave e essa proporção pode variar entre 9 a 108 casos de acordo com o estudo realizado.

(WATERSTONE, 2001)

NEAR MISS

Ampliando as informações

- A abordagem do Near Miss é uma forma **positiva** de ampliar a informação
- É o momento de documentar resultado de **sucesso das ações hospitalares** oportunas da equipe e que permitiram diminuir a morte materna na instituição
- É o estudo dos **casos exitosos** e permite identificar as demoras pré-hospitalares

Near Miss

- Em média a cada 15 casos NEAR MISS /uma morte materna: hemorragia, tromboembolismo, hipertensão arterial, sepsis, etc
- Em 54,4% dos casos há retardo no diagnóstico, na identificação de alto risco e na mudança oportuna da classificação do risco
- Em 38% dos casos há retardo na obtenção do tratamento necessário

Morbidade grave/condição potencialmente tratável

Hemorragia pós parto severa

Rotura uterina

DHEG severa

Eclampsia

Sepsis ou infecção sistêmica severa

Intervenção crítica: Uso de sangue ou derivados,
Laparotomia

Admitida em UTI

Disfunção orgânica/suporte de vida

- Cardiovascular: choque, uso de drogas vasoativas, parada cardíaca, ressuscitação, hipoperfusão severa (lactato >45) acidose severa (pH <7,1)
- Respiratória: cianose, FR > 40 ou < 6), hipoxia PAO₂/FiO₂<200, sat O₂ <90%, intubação ou ventilação não relacionada a anestesia
- Renal: oliguria sem resposta a fluido ou diurético, diálise, creatinina >3,5
- Hematológica/coagulação: CIVD, transfusão de mais de 5U, plaquetas <50mil
- Hepática: icterícia, bilirrubina > 6
- Neurológica: inconsciência ou coma >12h, mal epilético, paralisia total

Bibliografia

1. The WHO near-miss approach for maternal health, 2011
2. WHO, World Health Statistics, 2013
3. Maternal Near MISS: Statistical Review of One Year, 2012
4. Amaral E, et al. morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade? Rev Bras Ginecol Obstet 2007
5. Souza JP et al. Revisão sistemática sobre morbidade materna *near miss* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006
6. Stones W, Lim W, Al-Azzawi F, Kelly M. An investigation of maternal morbidity with identification of life-threatening 'near miss' episodes. Health Trends 1991; 23:13-5. 5.
7. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). Reprod Health 2004; 1:3.



Obrigada pela atenção