



NOTA DE ALERTA CONJUNTA N° 008/2021/DIVE/SUV - DAPS/SPS

Assunto: AUMENTO NO NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM SANTA CATARINA

O óbito materno é considerado uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, e em sua maioria, classificado como evitável, pois as soluções para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas e estão diretamente ligadas ao direito de acesso a serviços e cuidados de saúde adequados.

A mediana de óbitos maternos em Santa Catarina entre os anos de 2010 a 2020 foi de 27 (vinte e sete) óbitos ao ano, variando de 22 no ano de 2011 e 37 em 2017. A razão de mortalidade materna (RMM) neste mesmo período apresentou mediana de 28,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos (variando de 23,8 em 2020 a 37,6 em 2017).

Em 2021, até a presente data, já foram notificados 23 óbitos maternos. Esse número equivale ao total de óbitos identificados em todo o ano de 2020. Desde o mês de outubro de 2020, a RMM vem ultrapassando os valores registrados nos anos anteriores, atingindo o maior valor em março de 2021, com 109,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Dentre as causas informadas nos óbitos maternos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 13% se relacionaram com a COVID-19 em 2020. Em 2021, essa proporção chega a 57% do total de óbitos maternos notificados.

Com o evidente aumento nas mortes maternas, especialmente relacionadas a COVID-19, considerando a vulnerabilidade e a necessidade de se instituir estratégias diferenciadas para encaminhamentos e cuidados das gestantes, parturientes e puérperas, com base em informações qualificadas, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) e a Diretoria de Atenção Primária (DAPS/SC) orientam os serviços de saúde a:



REGISTRO DE INFORMAÇÕES

- Realizar a imediata digitação e inclusão do óbito no SIM, tendo em vista que todos os casos suspeitos ou confirmados de óbito materno são considerados eventos prioritários. Municípios com instalação local necessitam da mesma presteza na transferência dos lotes
<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Portarias/Portaria_119_materna_05_jun_2008.pdf>;
- Todo caso suspeito ou confirmado de óbito materno é considerado evento de investigação obrigatória, e por isso, possui prazos definidos para notificação à Vigilância Epidemiológica, digitação da DO, investigação e inserção da ficha síntese no sistema de mortalidade
<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Portarias/NT01_2014_Conj_Fluxo_Vig_Obito.pdf>;
- Embora a RMM seja calculada considerando apenas os óbitos maternos ocorridos até o período de 42 dias após a gestação, deverão ser investigados também os óbitos maternos tardios, ou seja, aqueles que ocorrem num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o término da gravidez
<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Investigacao_de_obito/Guia_Vigilancia_Epidemiologica_Morte_Materna.pdf>;
- Nos óbitos de mulheres em idade fértil, atentar para o preenchimento na Declaração de Óbito (DO) dos campos que questionam se o óbito ocorreu durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério. Este campo corresponde ao nº 43 e 44 nas DO com numeração abaixo de 15750000-4, e nº 37 nas DO acima desta faixa. O aplicativo AtestaDO, disponível gratuitamente para dispositivos móveis, foi lançado pelo Ministério da Saúde e pode auxiliar aos profissionais da saúde com informações sobre o preenchimento, responsabilidades e condições em que a DO deve ser emitida;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Atenção para a correta codificação. Nos casos de mortes maternas, a causa básica quase em sua totalidade é codificada no Capítulo XV: Gravidez, parto e puerpério. Isto é, com códigos iniciados pela letra “O”. As exceções se referem ao tétano obstétrico (A34), doenças causadas pelo HIV (B20.0 a B24), osteomalácia puerperal (M83.0), Mola hidatiforme maligna (D39.2), necrose pós parto da hipófise (E23.0) e transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53.0);
- Óbitos maternos associados a COVID-19 possuem codificação específica: se a mulher estiver no ciclo gravídico puerperal e a COVID-19 for a causa básica, codificar com O98.5 + B34.2 + U07.1 na mesma linha. A mesma orientação ocorre com a suspeita da doença, embora ainda sem confirmação. Nesta situação, a investigação definirá se a COVID-19 foi a causa básica (parte I) ou contribuinte (parte II)
<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Orientacoes%20sobre%20causas%20de%20mortes%20no%20contexto%20da%20COVID-19.PDF>;
- Nos casos de morte materna tardia, o código que indica que a morte ocorreu no puerpério tardio (O96) deve vir sempre antecedendo o código da causa básica, na mesma linha, como no caso de infecção pela COVID-19, onde a codificação será O96 + O98.5 + B34.2 + U07.1, todos na mesma linha
<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Webconferencias/2014/AF_protocolos%20mortalidade_29nov13_montado_final4.pdf>;
- Retomar a rotina de reuniões dos Comitês Regionais de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal, utilizando estratégias de encontros *on-line* por vídeo e webconferências, respeitando as orientações sanitárias e evitando aglomerações. É fundamental o planejamento de ações intersetoriais, tendo em vista se tratar de um problema amplo e complexo que depende do empenho de diversas áreas
<<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/cepomif>>;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Com objetivo de acompanhar e auxiliar nos casos identificados, permanece a orientação de que seja encaminhada cópia da DO e da investigação de TODOS os óbitos maternos de residentes em Santa Catarina ocorridos a partir deste ano de 2021, para o e-mail sisdive@saude.sc.gov.br.

ACOMPANHAMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Realizar o pré-natal de todas as gestantes, podendo haver espaçamento entre as consultas. O intervalo de tempo entre as consultas deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação.
- Triar clinicamente todas as gestantes atendidas durante a pandemia Covid-19 para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina. Essa triagem deve ser feita em duas etapas:
 1. Contato telefônico 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível.
 2. Presencialmente, na recepção da unidade de saúde.

Roteiro de perguntas a serem feitas pela equipe de saúde à gestante, de maneira clara, após identificação:



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

"Antes do seu atendimento preciso que você responda a algumas perguntas. É muito importante que você responda com sinceridade para podermos cuidar de você de forma correta:

(Fazer uma pergunta de cada vez e dar tempo para a pessoa responder)

Você está com gripe?

Você está tendo tosse?

Seu nariz está escorrendo?

Você está com dor de garganta?

Você está com dor no corpo?

Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas?

Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?

Tem falta de ar?

Está com quadro de diarreia?

Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?

Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

Fonte: Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19, 2020: nota informativa nº 13/2020. Ministério da Saúde, 2020.

- Se a gestante responder NÃO a todas as perguntas e não apresenta temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: atendimento pré-natal de rotina em área comum da unidade.
 - Se a gestante responder SIM a pelo menos uma das perguntas, ou apresentar temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$: será considerada suspeita e, usando máscara conforme o protocolo local, deverá ser encaminhada à área de atendimento separada e reservada na unidade de saúde para atendimento de COVID-19.
- Está recomendado condutas para o atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido frente à COVID-19 na NOTA TÉCNICA nº 007/2021 - NAMCA/DAPS.

<<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/notas-tecnicas-ab-aps/saude-da-mulher-2/17976-nota-tecnica-n-007-2021-namca-daps-sps-ses/file>>



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Está recomendada a realização de testagem para SARS-COV-2 através do método de RT-qPCR para TODAS as gestantes, como descrito na NTC nº 006/2021 DAPS/DIVE/LACEN <[http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/Nota%20Te%CC%81cnica%20n%C2%BA.%20006-2021%20DAPS-DIVE-LACEN%20\(1\).pdf](http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/Nota%20Te%CC%81cnica%20n%C2%BA.%20006-2021%20DAPS-DIVE-LACEN%20(1).pdf)>.

VACINAÇÃO

- As gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto) que apresentam condições de risco (comorbidades) já podem se vacinar contra a COVID-19. As gestantes e puérperas que não apresentem condições de risco (comorbidades) serão vacinadas com o recebimento de mais doses, conforme a faixa etária.
<<http://dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/NOTA%20016.pdf>>

Florianópolis, 07 de maio de 2021.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DAPS/SPS/SES