

ALERTA - Nº09/2024

AUMENTO NO NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM SANTA CATARINA



É considerado óbito materno toda a morte de mulheres durante a gestação ou em até 42 dias após seu término, em consequência a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo as causas acidentais e incidentais.¹ A mortalidade materna é apontada como um importante indicador de saúde e de desenvolvimento social de um país, refletindo diretamente em questões relacionadas à gravidez, como a qualidade e o acesso à assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério. Além disso, a saúde materna e do recém-nascido estão intimamente relacionadas.

Quase a totalidade das mortes maternas é considerada evitável, pois a prevenção ou a administração das complicações são bem conhecidas e diretamente ligadas ao direito de acesso a serviços e cuidados de saúde adequados. Assim, faz-se necessária a integração entre os três períodos de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal: pré-natal, parto e puerpério.

No Estado de Santa Catarina, em 2024, até a presente data, foram registrados 34 óbitos maternos. Esse número equivale a um aumento de 17% quando comparado aos óbitos identificados em todo o ano de 2023. Da mesma forma, a razão de mortalidade materna (RMM) chegou a 42,2 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos (NV), representando um aumento de 40% em relação a 2023 (30,0). Em número absoluto destacam-se as regiões de Laguna (5), Oeste (5), Carbonífera (4) e Foz do Rio Itajaí (4), entretanto quando avaliada a razão de mortalidade materna (RMM), as regiões que sobressaíram foram Laguna (124,9), Oeste (102,5), Serra Catarinense (102,0) e Xanxerê (83,8). Mais detalhes podem ser observados na **Tabela 1**.

Tabela 1. Número de óbitos maternos, número de nascidos vivos e razão de mortalidade materna. Santa Catarina, 2023 e 2024*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	Nº OM	Nº NV	RMM
Laguna	5	4002	124,9
Oeste	5	4876	102,5
Carbonífera	4	4794	83,4
Foz do Rio Itajaí	4	9403	42,5
Serra Catarinense	3	2940	102,0
Grande Florianópolis	3	13002	23,1
Xanxerê	2	2388	83,8
Extremo Oeste	2	2430	82,3
Alto Vale Rio do Peixe	2	3407	58,7
Médio Vale do Itajaí	2	8048	24,9
Meio Oeste	1	2065	48,4
Vale do Itapocu	1	3671	27,2
Alto Uruguai Catarinense	0	1667	-
Alto Vale do Itajaí	0	3490	-
Extremo Sul	0	2412	-
Nordeste	0	8174	-
Planalto Norte	0	3825	-
Santa Catarina	34	80594	42,2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em 21 de novembro de 2024. *Dados preliminares.

Legenda: OM - Óbitos maternos; NV - Nascidos vivos; RMM - Razão de mortalidade materna.

Dos 34 óbitos maternos registrados, 67,6% foram em decorrência de causas obstétricas diretas e 32,4% de causas obstétricas indiretas. As causas obstétricas diretas resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultante de qualquer dessas causas. Já as obstétricas indiretas ocorrem devido a doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação.¹

Com o evidente aumento nas mortes maternas, considerando a necessidade de se instituir e fortalecer estratégias 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 DA INFORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS

- Realizar a **imediate digitação e inclusão do óbito** no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Municípios com instalação local necessitam da mesma presteza na transferência dos lotes;
- Realizar a **investigação de todo caso suspeito ou confirmado de óbito materno** ocorridos em até um ano após o término da gravidez, bem como a digitação da ficha síntese no SIM Federal;
- Nos óbitos de mulheres em idade fértil, atentar para o preenchimento na Declaração de Óbito (DO) do **campo que questiona se o óbito ocorreu durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério**. Este campo corresponde ao número 37 da DO;
- 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), 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);
- Nos casos de **morte materna tardia**, isto é, que ocorreram de 43 dias até um ano após o término da gestação, o código que indica que a morte ocorreu no puerpério tardio (O96) deve vir sempre antecedendo o código da causa básica, na mesma linha. Exemplo: morte por complicações de eclâmpsia 45 dias após o parto: O96 + O15.9;
- Manter a rotina de **reuniões dos Comitês Regionais de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal**. É fundamental o planejamento de ações intersectoriais, tendo em vista se tratar de um problema amplo e complexo que depende do empenho de diversas áreas;
- 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 2024, para o e-mail sisdive@saude.sc.gov.br.

ACOMPANHAMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Realizar o **pré-natal de todas as gestantes**. 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;
- Realizar **estratificação de risco gestacional em todas as consultas de pré-natal** a fim de avaliar possíveis alterações que necessitem de encaminhamento em tempo oportuno, conforme orientação do instrumento padronizado, disponível no link: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/manuais-e-publicacoes-ab-aps/20141-instrumento-de-estratificacao-de-risco-gestacional/file>;
- Manter o cuidado **pré-natal compartilhado com o ambulatório de gestação e puerpério de alto risco**, quando for o caso e estabelecer comunicação efetiva para garantia do acompanhamento em ambos;
- Realizar **registro adequado na caderneta de gestante** de todas as consultas de pré-natal, bem como os resultados dos exames, vacinas realizadas e informações pertinentes ao caso específico de cada gestante. Orientar a gestante que a caderneta é um documento e deve estar com ela constantemente;
- Manter atualizado o **Calendário Vacinal da gestante**, se necessário realizar busca ativa nos casos de falta de adesão ao pré-natal e absenteísmo;
- Orientar de acordo com o desenho de rede de cada região qual a **referência hospitalar** a gestante deve se direcionar em caso de intercorrências ou trabalho de parto, a fim de evitar a peregrinação desnecessária da gestante;
- Adotar **protocolos assistenciais** à gestante relacionados ao manejo dos casos de hipertensão, hemorragia, infecção e abortamento, principais causas de morte materna; conforme recomendações do **Manual de Gestão de Alto Risco** do Ministério da Saúde de 2022;
- Estabelecer fluxo prevendo a alta oportuna com o **agendamento de consulta de puerpério** na Atenção Primária, incluindo visita domiciliar em até 07 dias após o parto, conforme **Portaria Nº 5.350**, de 12 de setembro de 2024;
- Cada Região de Saúde tem autonomia para iniciar a **estruturação dos seus grupos condutores Macrorregionais e/ou regionais**, para operacionalizar as etapas de implementação da Rede Materno Infantil em Santa Catarina (Rede Alyne).

¹OMS - Organização Mundial da Saúde. 10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10). Brasília, DF, 1993.

Florianópolis, 22 de novembro de 2024.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
DAPS/SAS/SES/SC

