

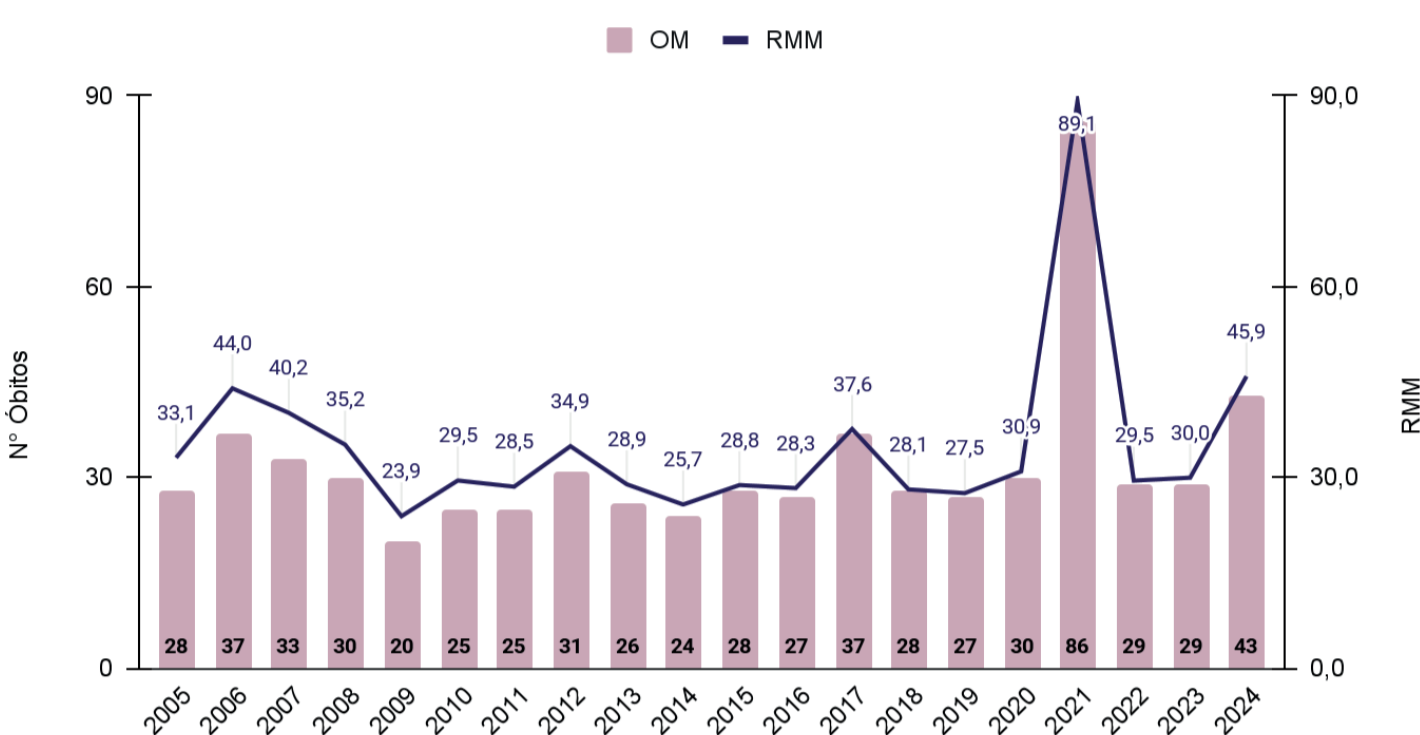
A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério até 42 dias após seu término, causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo as causas acidentais e incidentais.¹

Cabe indicar que os óbitos maternos são considerados em sua imensa maioria evitáveis, de forma que a sua ocorrência representa dificuldades no direito e acesso a serviços e cuidados de saúde adequados, assim como na prevenção e administração das complicações que ocorreram no período.

A mortalidade materna é apontada como um importante indicador de saúde e de desenvolvimento social, refletindo diretamente em questões relacionadas à qualidade e ao acesso à assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério. Isso se reflete na inclusão deste indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde o Brasil se comprometeu a reduzir a razão de mortalidade materna (RMM) para, no máximo, 30 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV) até o ano de 2030.

O estado de Santa Catarina apresentou uma média de 32 óbitos maternos ao ano nas últimas duas décadas. Em 2021 este número chegou a 86 óbitos, 55% associados à Covid-19. Nos anos seguintes, voltou a reduzir os casos, apresentando 29 em 2022 e 29 em 2023. Entretanto, no ano de 2024, os registros apontam pelo menos 43 mortes maternas, com um aumento de 48,3% em relação a 2023, chegando a RMM de 45,9 óbitos a cada 100.000 NV (**Figura 1**). Assim, dentre a série histórica dos últimos 20 anos no estado, 2024 representa o ano com mais mortes maternas registradas, com exceção do ano de 2021 (marcado pela pandemia de Covid-19), o que gera um alerta sobre essa situação e a necessidade de estabelecer medidas para modificar essa realidade.

Figura 1. Número de óbitos e razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos). Santa Catarina, 2005 a 2024*.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em 14 de fevereiro de 2025. *Dados preliminares.

Em números absolutos, destacaram-se as regiões Oeste (7), Laguna (5), Foz do Rio Itajaí (5), Grande Florianópolis (5) e Carbonífera (4); entretanto, quando avaliada a RMM, as regiões que sobressaíram foram Oeste (124,0), Laguna (107,4), Serra Catarinense (87,9), Carbonífera (72,9) e Xanxerê (72,2). 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, 2024*.

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	Nº OM	Nº NV	RMM
Oeste	7	5.644	124,0
Laguna	5	4.657	107,4
Serra Catarinense	3	3.413	87,9
Carbonífera	4	5.487	72,9
Xanxerê	2	2.772	72,2
Extremo Oeste	2	2.861	69,9
Alto Uruguai Catarinense	1	1.883	53,1
Alto Vale Rio do Peixe	2	3.933	50,9
Vale do Itapocu	2	4.210	47,5
Foz do Rio Itajaí	5	11.037	45,3
Meio Oeste	1	2.466	40,6
Extremo Sul	1	2.738	36,5
Grande Florianópolis	5	15.404	32,5
Médio Vale do Itajaí	2	9.247	21,6
Nordeste	1	9.447	10,6
Alto Vale do Itajaí	0	3.998	-
Planalto Norte	0	4.500	-
Santa Catarina	43	93.697	45,9

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Consulta em 14 de fevereiro de 2025. *Dados preliminares.

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

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 resultantes 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 devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação.¹

Dos 43 óbitos maternos registrados em 2024, 62,8% foram em decorrência de causas obstétricas diretas e 37,2% de causas obstétricas indiretas. Dentre as causas obstétricas diretas, destacaram-se a hemorragia (22,2%), a hipertensão (14,8%), o aborto (7,4%) e a infecção puerperal (3,7%). Já entre as causas obstétricas indiretas, sobressaíram-se outras doenças infecciosas e parasitárias maternas (18,8%), outras doenças e afecções especificadas (18,8%), doenças do aparelho digestivo (12,5%) e diabetes mellitus pré-existente (12,5%).

Com o preocupante 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 e profissionais de saúde a:

- Realizar a **imediata digitação e inclusão do óbito** no sistema de informação, bem como proceder a **investigação em tempo oportuno de todo caso suspeito ou confirmado de óbito materno**;
- Manter a rotina de **reuniões dos Comitês Regionais de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal**;
- Encaminhar **cópia da DO e da investigação de TODOS os óbitos maternos** para o e-mail sisdive@saude.sc.gov.br;
- Realizar o **pré-natal de todas as gestantes**, sendo que a estratificação de risco deverá ser realizada a cada consulta, tendo como referência o **Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional**;
- Atentar aos critérios de encaminhamento, conforme descrito no **Protocolo Estadual de Regulação de Pré-Natal de Alto Risco**;
- Realizar o **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;
- Manter o cuidado **pré-natal compartilhado com o ambulatório de gestação e puerpério de alto risco**, quando for o caso; e estabelecer uma comunicação efetiva para a garantia do acompanhamento em ambos;
- 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;
- Adotar **protocolos assistenciais** à gestante relacionados ao manejo dos casos de hipertensão, hemorragia, infecção e abortamento, conforme recomendações do **Manual de Gestão de Alto Risco**, do Ministério da Saúde de 2022;
- Considerando que os distúrbios hipertensivos são a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, recomenda-se a suplementação de dois (2) comprimidos de carbonato de cálcio 1.250mg(500mg de cálcio) ao dia, equivalente a 1.000mg de cálcio elementar, **para todas as gestantes**, com início na 12ª semana de gestação até o momento do parto, conforme **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 251/2024**;
- 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.

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, 18 de fevereiro de 2025.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

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