

Boletim Epidemiológico - Vigilância do Óbito

Nº 01 - abril 2018

Vigilância Epidemiológica de Mortalidade Materna no estado da Bahia

Conceitos

Morte Mulher em Idade Fértil (MIF):

Óbito ocorrido em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno (OMS).

Morte Materna (óbito materno):

Óbito ocorrido 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 ela (OMS).



Morte Materna Obstétrica Direta:

É aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério, devidas à intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (OMS).



Morte Materna Obstétrica Indireta:

É aquela 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 (OMS).

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) (OMS).



**Razão da Mortalidade Materna -
exclui os óbitos maternos não
obstétricos e tardios.**

INDICADORES:

Cálculo da RMM:

Nº de óbitos maternos _____ X 100.000
Nº de Nascidos Vivos em determinado local e ano

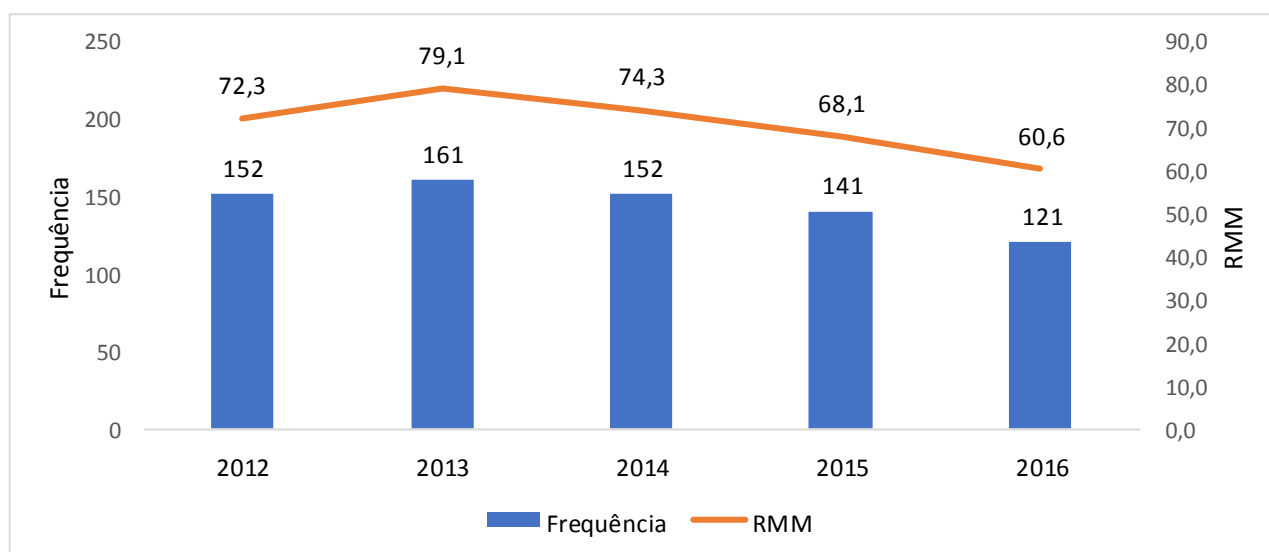
Parâmetros da RMM (OMS):

Baixa— até 20/100.000 NV
Média— 20 a 49/100.000 NV
Alta — 50 a 149/100.000 NV
Muito alta— acima de 150/100.000 NV

A Vigilância de Óbitos Maternos é uma das diversas iniciativas nacionais implementadas com o intuito de identificar determinantes da mortalidade materna. A vigilância tem fundamental papel de promover reflexão sobre as práticas dos profissionais das equipes locais de atenção básica e hospitalar no desencadeamento de ações oportunas para evitar óbitos. A Secretaria Estadual da Saúde adotou como meta o estabelecido pelo MS de investigar 100% dos óbitos maternos e 80% dos óbitos de MIF. Destacam-se algumas ações consideradas imprescindíveis para o alcance dessa meta: notificação e busca ativa, investigação do óbito, estudo e análise dos fatores determinantes, definição de medidas, alimentação do módulo de investigação no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/WEB) e produção de informes epidemiológicos. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador que possibilita analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna. Também informa sobre a situação de saúde reprodutiva refletindo as condições de vida de uma população. Constitui-se um dos indicadores mais adequados para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde de forma integral.

Número de óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna Bahia, 2012 a 2016

Gráfico 1. Série Histórica do número de óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna. Bahia, 2012 a 2016*.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC/ *Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

Ao analisar a série histórica da mortalidade materna, observamos que os anos de 2013 e 2016 registraram o maior e menor número de morte materna, respectivamente. Para a razão da mortalidade, o mesmo comportamento descrito anteriormente foi observado para os anos de 2013 e 2016. Ainda para razão, ao longo da série história houve uma redução de 20% (2012 a 2016) e alguns fatores podem ter contribuído, tais como, melhoria da qualidade do pré-natal na atenção básica; disponibilidade de recursos tecnológicos no parto, para o recém-nascido e gestante; profissionais assistenciais mais qualificados; reconhecimento precoce das complicações anteparto e durante o parto; investimentos em hospitais de referência; vinculação da gestante a unidade hospitalar. Outros fatores como a subnotificação e subregistro podem ter contribuído para a redução no período analisado (SAÚDE BRASIL, 2014).

Número de óbitos Maternos, Nascidos vivos e Razão de Mortalidade Materna Bahia, 2016

Tabela 1. Número de óbitos maternos, Nascidos vivos e RMM, segundo Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2016*.

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE	Nascidos Vivos	Óbitos Maternos	RMM 2016
CENTRO-LESTE	29908	21	70
NORTE	16408	11	67
NORDESTE	10577	10	95
SUL	22135	9	41
EXTREMO-SUL	12614	9	71
LESTE	60198	33	55
CENTRO-NORTE	11166	7	63
SUDOESTE	22741	12	53
OESTE	14067	8	57
Bahia	199814	120	60

Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

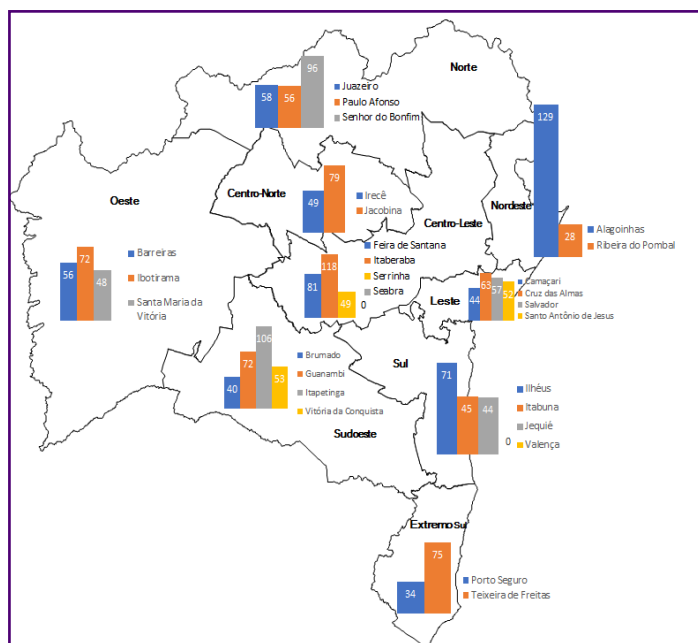
Tabela 2. Número de óbitos maternos, Nascidos vivos e RMM, segundo os Municípios com registro de 2 ou mais óbitos - Bahia, 2016*.

MUNICÍPIO	ÓBITO	NV	RMM
Aramari	2	142	1408
Entre Rios	2	558	358
Feira de Santana	6	10222	59
Guanambi	3	1180	254
Itabuna	2	2846	70
Juazeiro	3	4073	74
Luís Eduardo Magalhães	3	1692	177
Oliveira dos Brejinhos	2	254	787
Prado	3	419	716
Salvador	21	35017	60
Santo Estêvão	2	738	271
São Sebastião do Passé	2	510	392
Vitória da Conquista	2	5541	36

Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

Figura 1. Distribuição espacial da Razão de Mortalidade Materna (RMM) segundo as Regiões de Saúde. Bahia, 2016*.



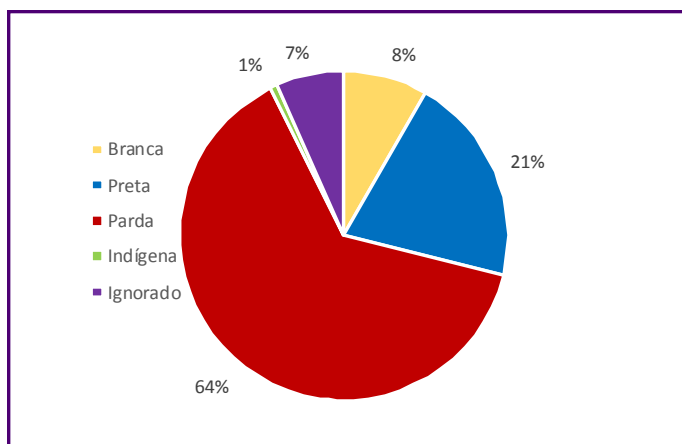
Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

Ao analisar a Tabela 1, é observado diferenças regionais significativas variando de 95/100 mil NV na NRS Nordeste a 41/100 mil NV na NRS Sul demonstrando mais do que o dobro da razão. Variações da taxa de mortalidade podem estar associadas à qualidade da assistência prestada no período gravídico e puerperal e das informações obtidas através da Vigilância do Óbito. A distribuição espacial da RMM no estado revelou que em todas as regiões de saúde houve risco elevado de óbito materno (Figura 1). Entretanto, percebe-se diferenças significativas entre regiões de saúde pertencentes ao mesmo Núcleo e em diferentes Núcleos. Essas disparidades evidenciam a necessidade de promover melhor atenção a saúde na rede assistencial. A Tabela 2 apresenta os municípios que registraram 2 ou mais óbitos maternos no ano de 2016. Nesse contexto, observamos municípios com baixo registro de nascidos vivos e RMM acima de 150/100 mil NV (como Aramari), demonstrando, possivelmente, deficiente assistência a saúde a mulher em todos os aspectos.

Óbitos Maternos, segundo Raça/Cor, Escolaridade e Faixa etária

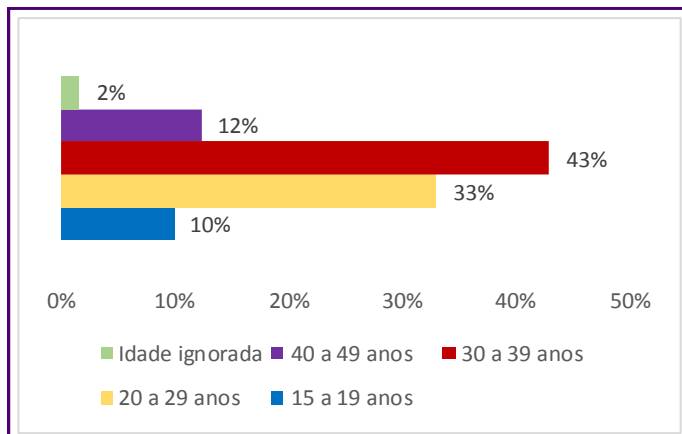
Gráfico 2. Óbitos maternos por Raça/Cor. Bahia 2016*.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC/

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

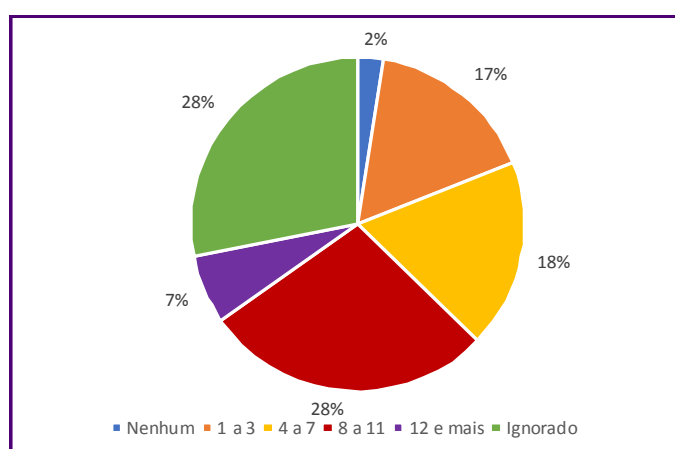
Gráfico 3. Óbitos maternos por Faixa etária. Bahia 2016*.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC/

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

Gráfico 4. Óbitos maternos por Escolaridade. Bahia 2016*.



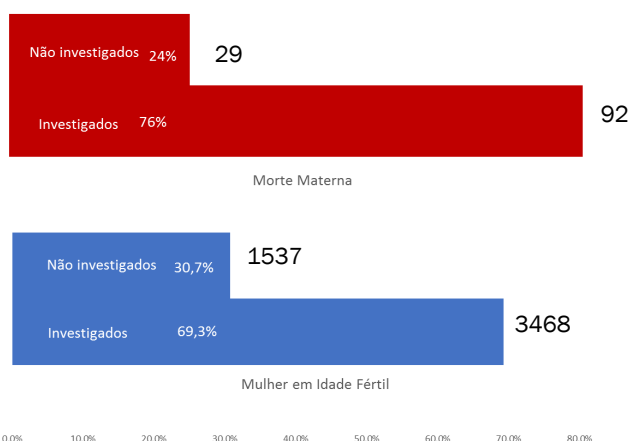
Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC/

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

Quanto ao perfil sociodemográfico as raças/cor (Gráfico 2) parda e preta apresentaram 85% dos óbitos maternos. A faixa etária (Gráfico 3) predominante foi de 30 a 39 anos (43%). Observamos que 10% dos óbitos maternos foram de adolescentes (15 a 19 anos), faixa etária considerada pela OMS em situação de risco social. Com referência a escolaridade (Gráfico 4), 37% das mães tiveram menos de 7 anos de estudo e apenas 7% apresentaram 12 e mais anos de estudo. Ainda, a porcentagem de ignorados (28%), demonstra baixa cobertura de registro do campo escolaridade nas Declarações de Óbito.

Investigação de óbitos Maternos e MIF— Bahia, 2016

Gráfico 5. Porcentagem de Óbitos Maternos e MIF, segundo Status de investigação. Bahia, 2016*.



Fonte: Módulo Web de Mortalidade Materna/Datasus e SINASC

*Dados parciais atualizados em: 09/03/2018

O status de investigados de óbitos maternos e MIF em 2016 apresentaram 76% e 69,3% respectivamente (Gráfico 5). Vale ressaltar que a Secretaria Estadual da Saúde adotou como meta o estabelecido pelo MS de investigar 100% dos óbitos maternos e 80% dos óbitos de MIF e que há um prazo de 120 dias estipulado na Portaria 1119/MS de 06/08 para que os municípios concluam todo o processo de Vigilância do Óbito.



Alguns fatores são considerados determinantes para ocorrência das mortes maternas e estão relacionadas ao pré-natal, parto, puerpério, e assistência à saúde reprodutiva.

Vigilância Epidemiológica de Mortalidade Infantil e Fetal no estado da Bahia

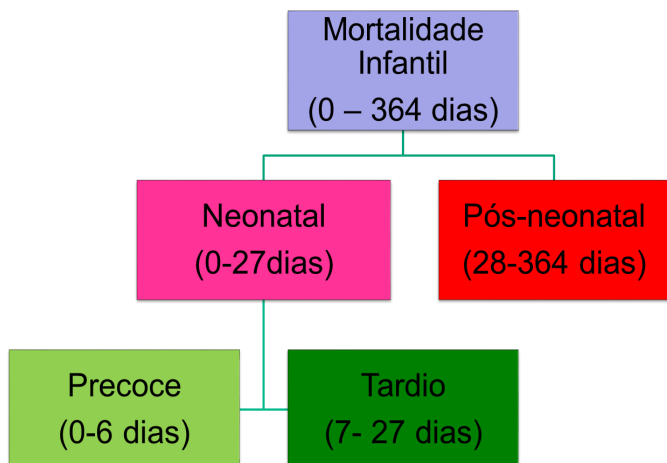
Conceitos

Nascidos Vivos:

É um produto da concepção que, após expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida como: Batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou NÃO cortado o cordão umbilical e estando ou NÃO desprendida a placenta (OMS).

Óbito Fetal (Nascido morto ou Natimorto):

É a morte do produto da gestação, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez (OMS).



Abortamento:

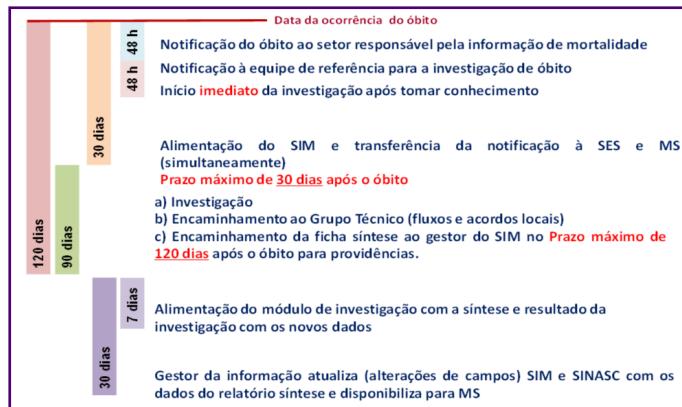
É a expulsão ou extração de um produto da concepção com: menos de 500 gramas E/OU estatura menor ou igual a 25 cm OU menos de 22 semanas de gestação, tendo ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido (OMS).

INDICADOR:

Porcentagem de óbitos investigados:

$$\frac{\text{Total de Óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}} \times 100$$

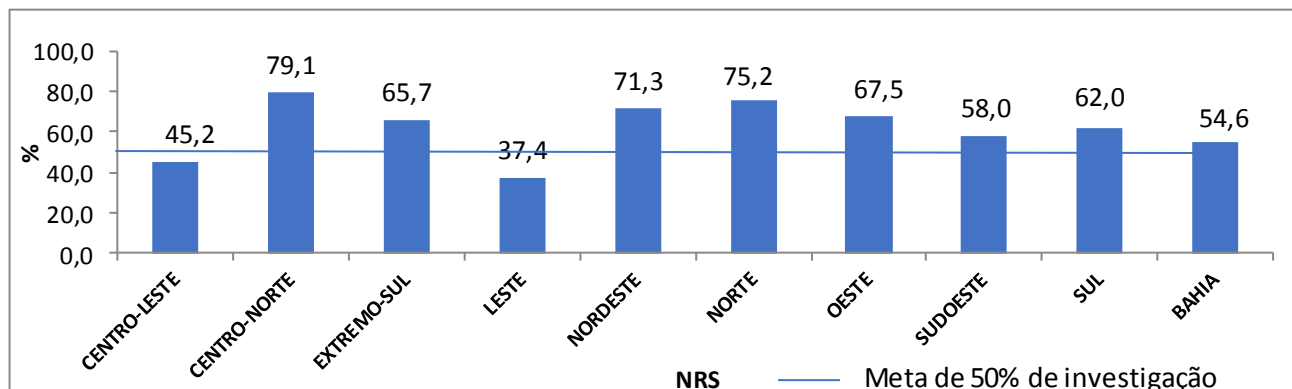
Regulamentação de fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de óbito de MIF, Materno, Infantil e Fetal.



Fonte: Portarias: 1.119 de 06/2008; 116 de 02/2009 e 72 de 01/2010.

Proporção de óbitos Infantis e Fetais. Bahia, 2016

Gráfico 6. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2016*.



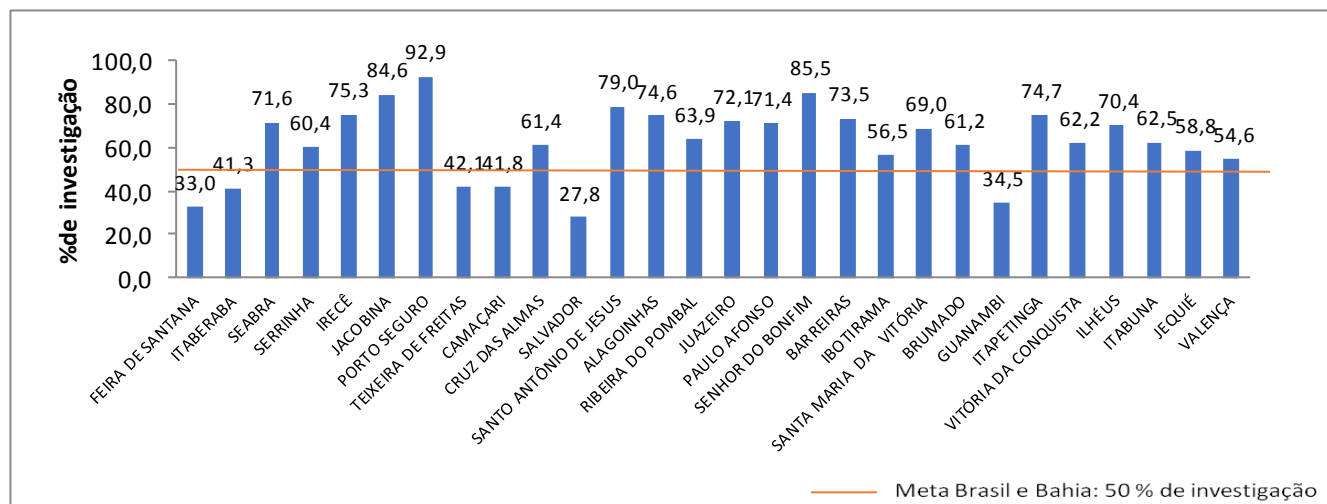
Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 05/04/2018

A meta Brasil e meta Bahia mínima para o ano de 2016 foi de 50% dos óbitos infantis e fetais investigados tendo como fonte o Módulo de Investigação o SIM Federal. No ano de 2016, as Regiões de Saúde registraram 6118 óbitos infantis e fetais, sendo 3343 investigados, perfazendo um percentual de 54,6%.

Conforme o Gráfico 6 apenas os Núcleos Regionais de Saúde Centro-Leste (45,2%) e Leste (37,4%) não atingiram a meta de investigação. Importante registrar que há um prazo de até 120 dias estipulado na Portaria nº 1119/MS de junho de 2008 para que os municípios concluam todo o processo de Vigilância do Óbito no SIM Federal e que mesmo as investigações sejam realizadas tardiamente, após os 120 dias, os dados também são atualizados tardiamente no SIM Federal.

O Núcleo Regional de Saúde Leste com o menor percentual de cobertura aferido com 37,4% de investigações concluídas, sendo este Núcleo o que mais registrou ocorrências num total de 1805 óbitos infantis e fetais no período. O baixo desempenho das investigações concluídas deste Núcleo, contribui decisivamente para a queda no percentual de investigação do estado nesse ano.

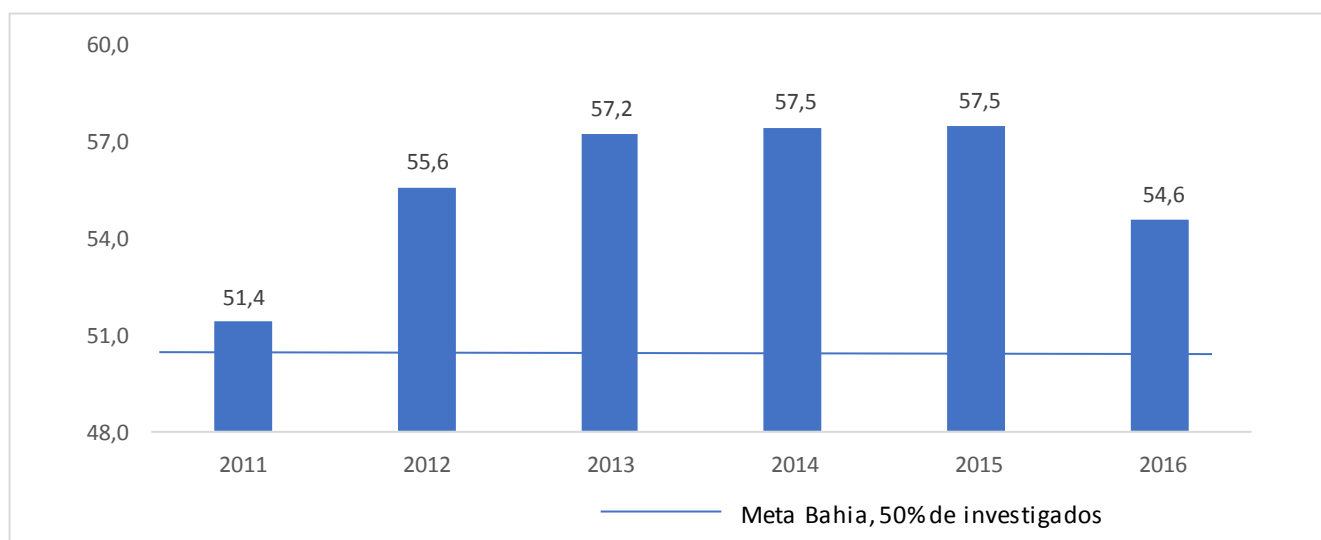
Gráfico 7. Óbitos infantis e fetais, segundo percentual de investigação e Regiões de Saúde. Bahia 2016*.



Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 05/04/2018

Segundo o Gráfico 7, as Regiões de Saúde de Porto Seguro, Senhor do Bonfim e Jacobina obtiveram bons percentuais de investigações concluídas, 92,9%, 85,5% e 84,6 respectivamente. Os menores percentuais de cobertura de investigação registram-se nas Regiões de Saúde de Salvador (27,8%), Feira de Santana (33,0%), Guanambi (34,5%), e Itaberaba (41,3%). A Região de Saúde de Salvador, com 11 municípios, contabilizou no período coletado um total de 1251 óbitos representando 20,44% do Estado. Destes, o município de Salvador é responsável por 1020 óbitos infantis e fetais.

Gráfico 8. Série histórica do Percentual de óbitos infantis e fetais investigados. Bahia, 2011 a 2016*.



Fonte: DIVEP/SIMWEB * Dados parciais atualizados em: 05/04/2018

Ao analisar a Série Histórica do Gráfico 8, observa-se que houve uma tendência ascendente do percentual de investigação, exceto o ano de 2016, que teve uma queda no percentual. Esse baixo percentual de investigação no ano de 2016 se deve principalmente aos municípios com grande número de óbitos infantis e fetais e baixa investigação.

Em todos os anos foram atingidos percentuais acima de 50%, correspondendo ao alcance da meta preconizada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde.

Aos municípios recomenda-se portanto, principalmente aqueles que não atingiram a meta, ampliar a capacitação aos profissionais do nível local que realizam a investigação; melhorar articulação entre nível central, regional e municipal para o fortalecimento do fluxo de informações; orientar gestores quanto a importância da notificação e investigação dos óbitos infantis e fetais como instrumento de gestão.

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças e Agravos não Transmissíveis – CODANT
Ana de Fátima Cardoso Nunes

Grupo Técnico
Irani Parente Dorzeé
Adriana Santos Silva
Josefa Heliana
Francisco Matos
Ênio Silva Soares

Elaboração: Talita Ramires Henriques—(residente)

(71) 3116.0022 — veo.divep@yahoo.com.br