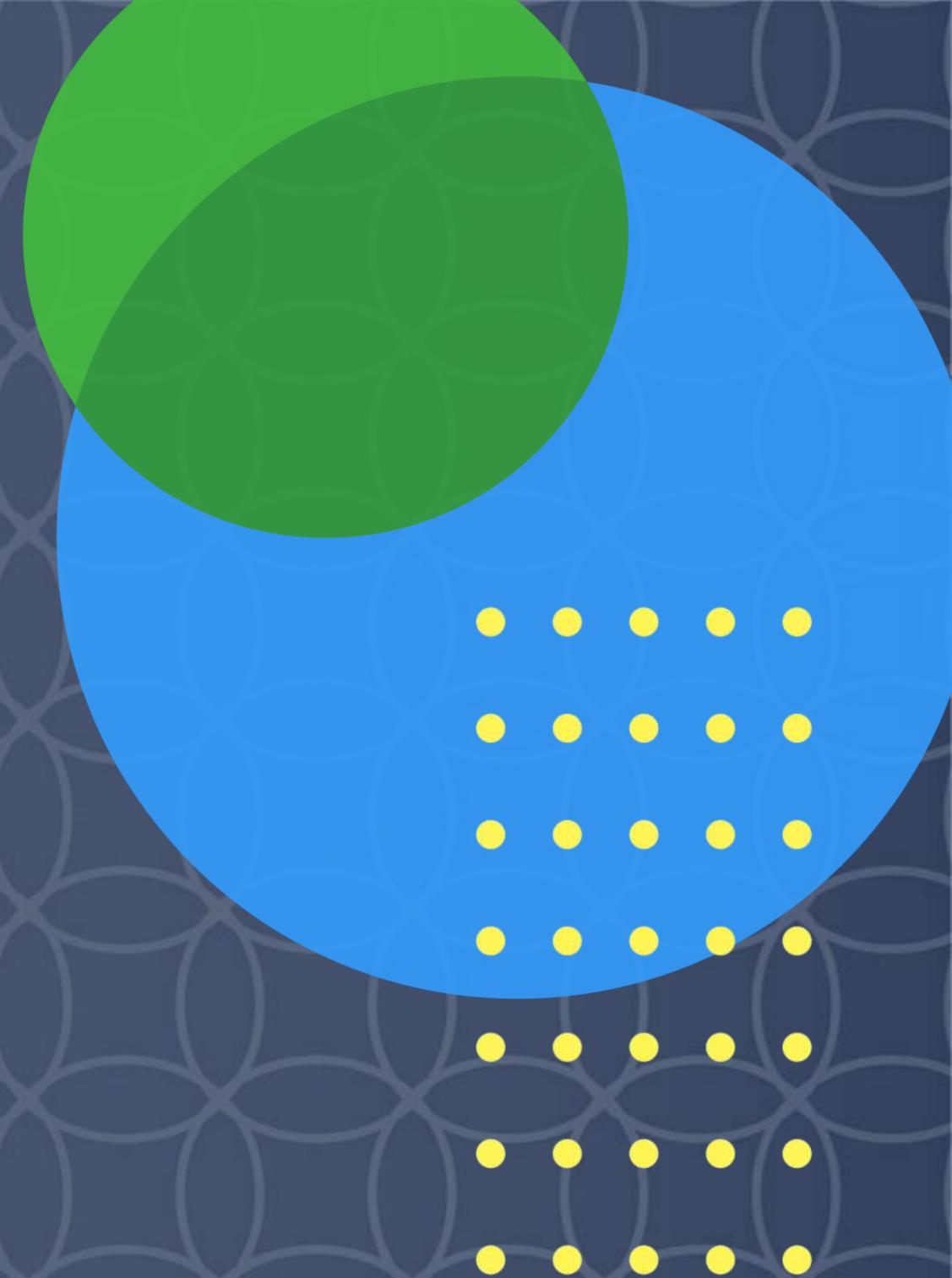




Rede de atenção materna -infantil

Rossana Pulcineli Vieira Francisco



O que é o OOB_r?

O OOB_r é uma plataforma interativa de **monitoramento**, análise de dados públicos (da saúde, socioeconômicos e ambientais) cientificamente embasadas e **disseminação de informações** relevantes na área da saúde materno-infantil.

O OOB_r visa ser uma **referência** de informações acessíveis e confiáveis sobre saúde materno-infantil e ser um suporte importante para a tomada de decisões na área.

➤ Equipe multidisciplinar das Universidades UFES e USP.



Onde se inserem os estudos do OOBBr?



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

17 OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO

 **OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

OBJETIVO GLOBAL #3

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades



#GlobalGoals

Saúde Reprodutiva,
Materna, Neonatal,
Infantil e Adolescente

Ações para redução da
Mortalidade materna

Qual foi a meta estipulada pelo Brasil para Razão de Morte Materna (RMM) em 2030?

Número de mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos (NV) em determinado espaço geográfico e período de tempo

$$\frac{\text{n}^\circ. \text{ de óbitos de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério no período}}{\text{número de nascidos vivos no período}} \times 100.000$$

o Ministério da Saúde (MS) assumiu a meta de redução de 51,7% da RMM até 2030, que corresponde a 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.



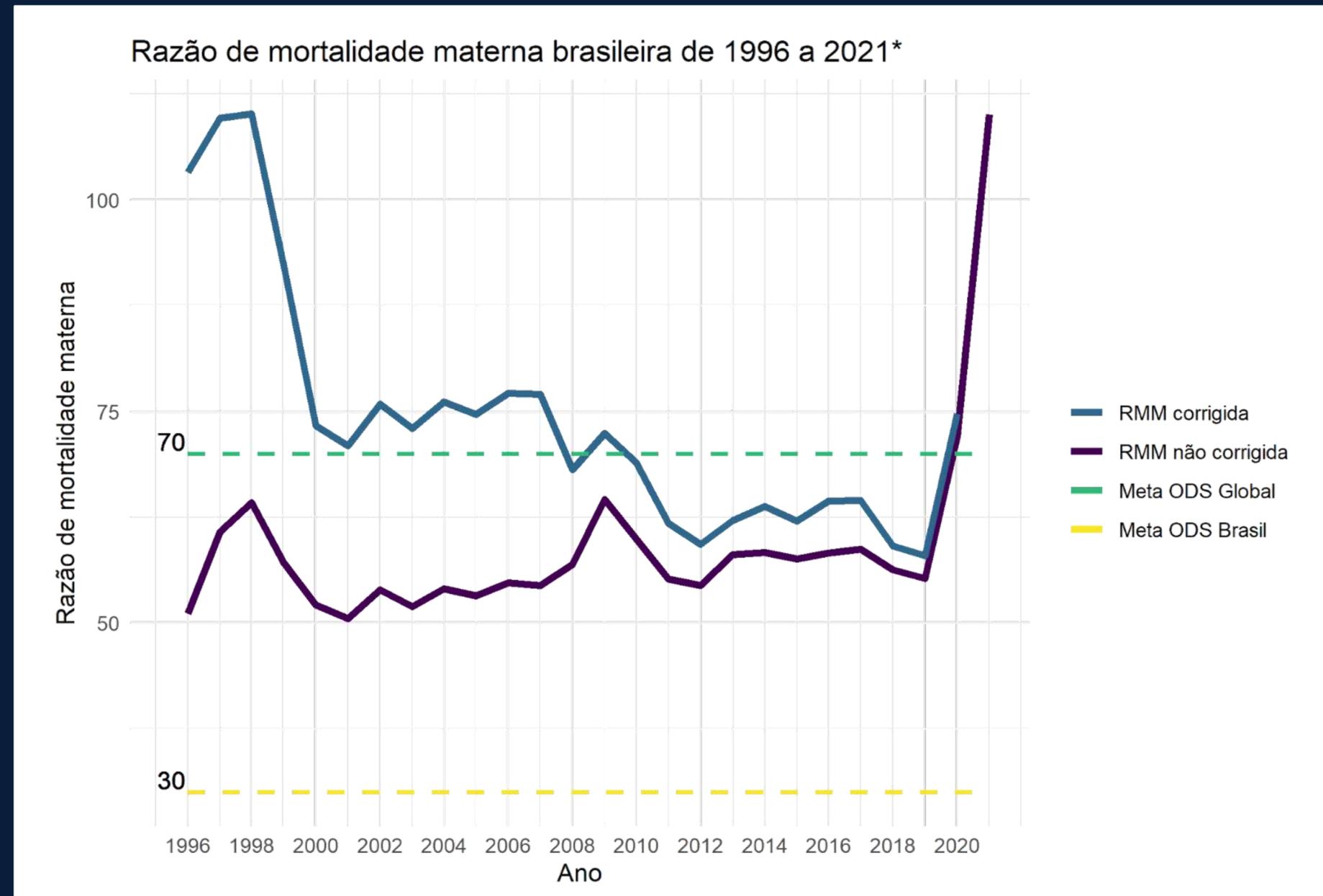
RMM no Brasil

A RMM corrigida é obtida a partir da aplicação do fator de correção promovido pelo Ministério da Saúde obtido por busca ativa em óbitos de mulheres em idade fértil.

Ano	RMM não corrigida	RMM corrigida
2017	58,7	64,5
2018	56,3	59,1
2019	55,3	57,9
2020	71,9	74,7
2021	110,1	-

A RMM corrigida de 2021 não disponível

A RMM em 2021 teve um aumento de 100% quando comparada ao ano de 2019.

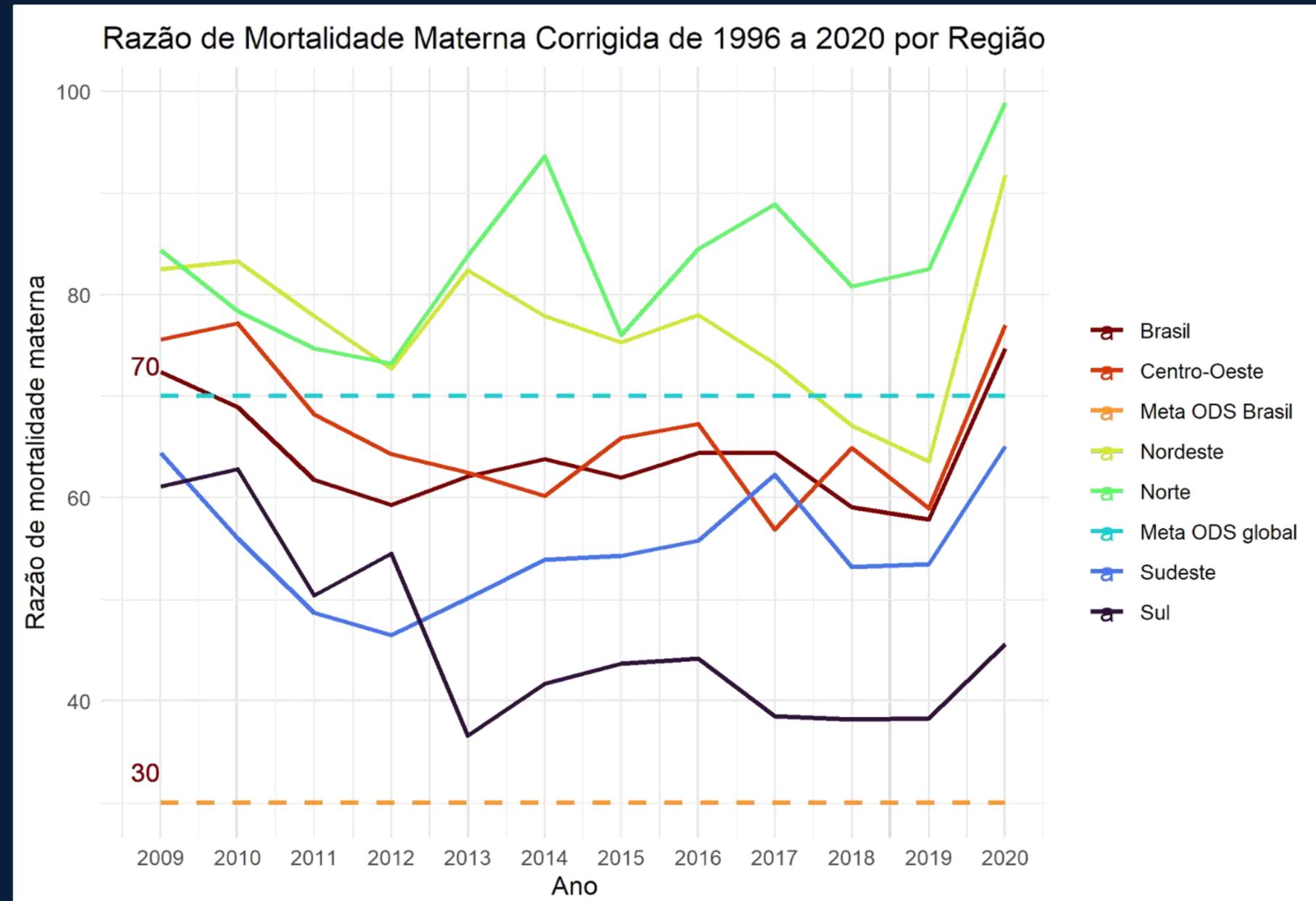


Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro

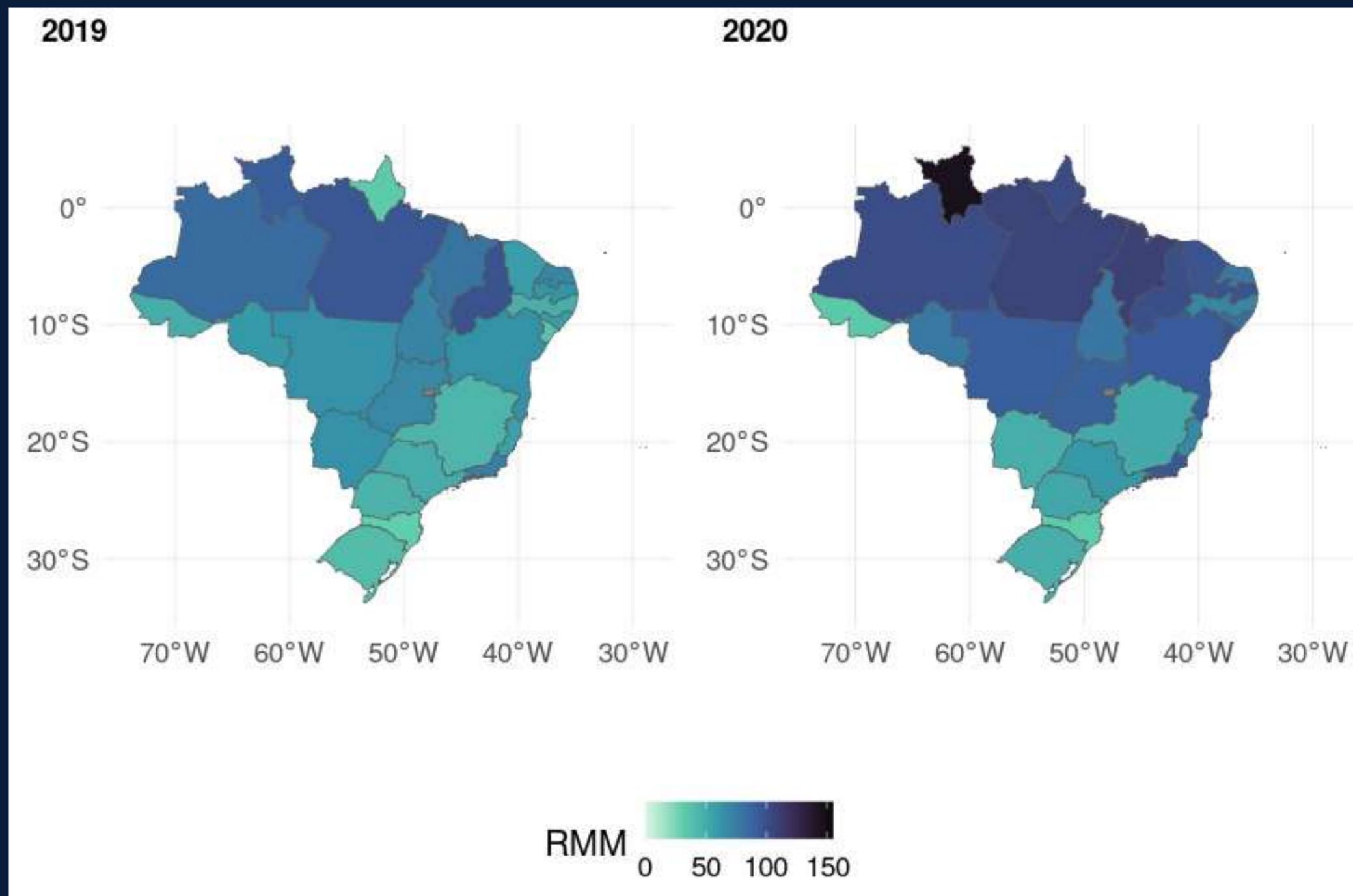
Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp/>

A Covid-19 levou a um aumento importante na RMM no Brasil

RMM das regiões do Brasil



RMM corrigida por UFs do Brasil – de 2019 e de 2020

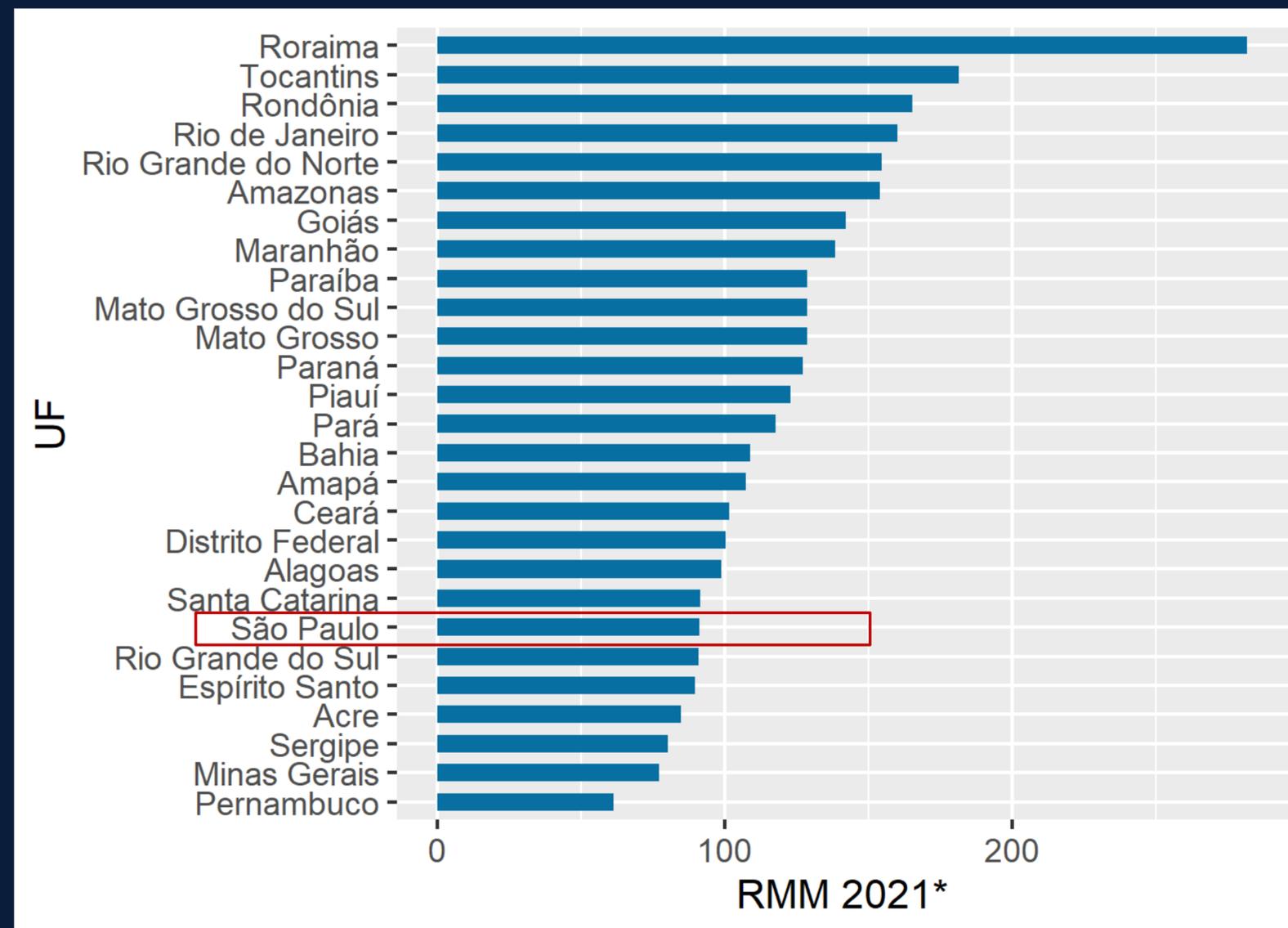


Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro

Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp/>

RMM por UFs do Brasil 2021

UF	RMM 2021
Roraima	281,7
Tocantins	181,3
Rondônia	165,2
Rio de Janeiro	159,9
Rio Grande do Norte	154,5
Amazonas	153,7
Goiás	141,9
Maranhão	138,2
Paraíba	128,5
Mato Grosso do Sul	128,4



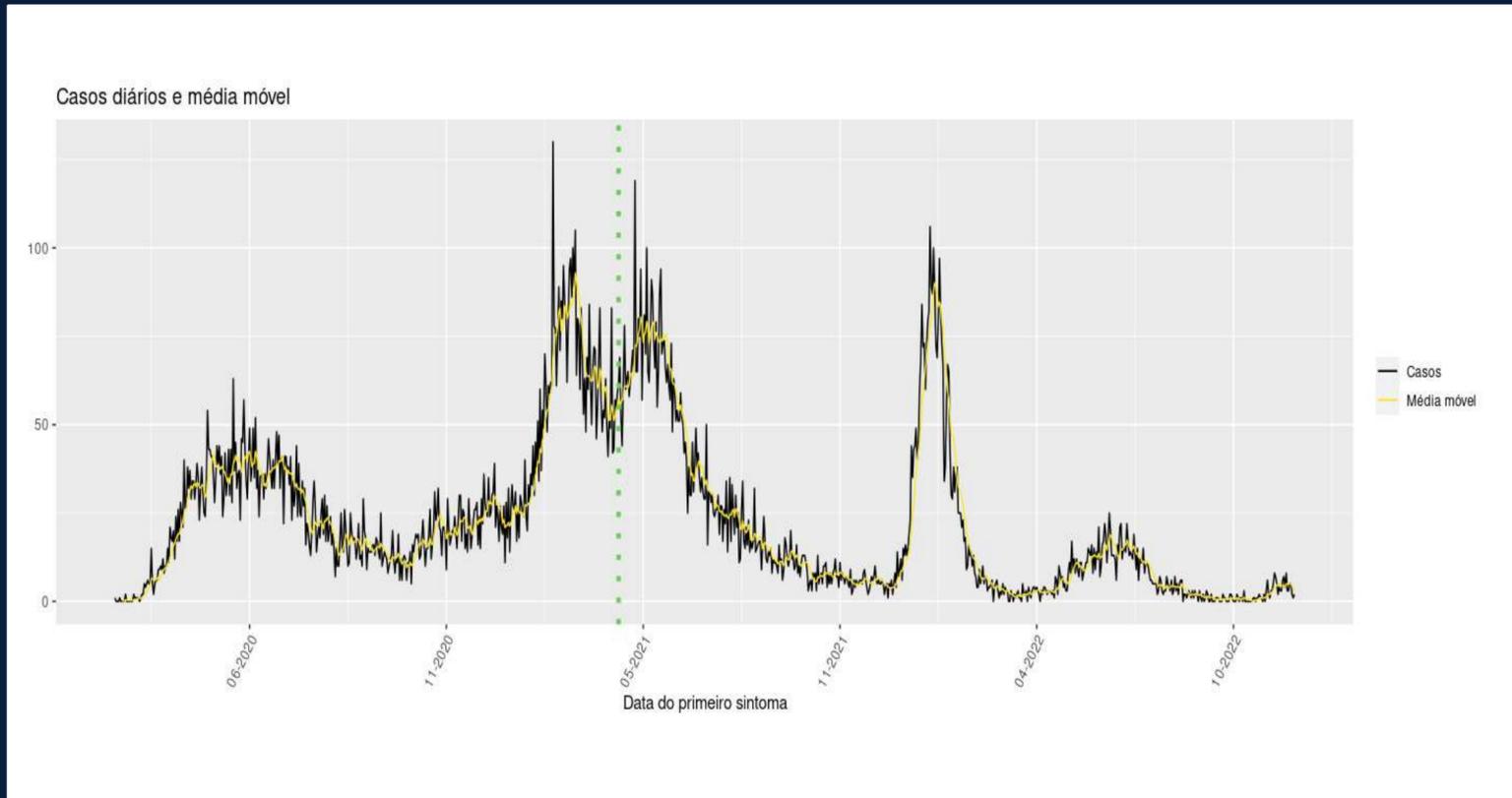
- Das 10 UFs com maiores RMM em 2021, 70% são do Norte ou Nordeste
- RJ é a única UF do Sul ou Sudeste nessa lista

Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro

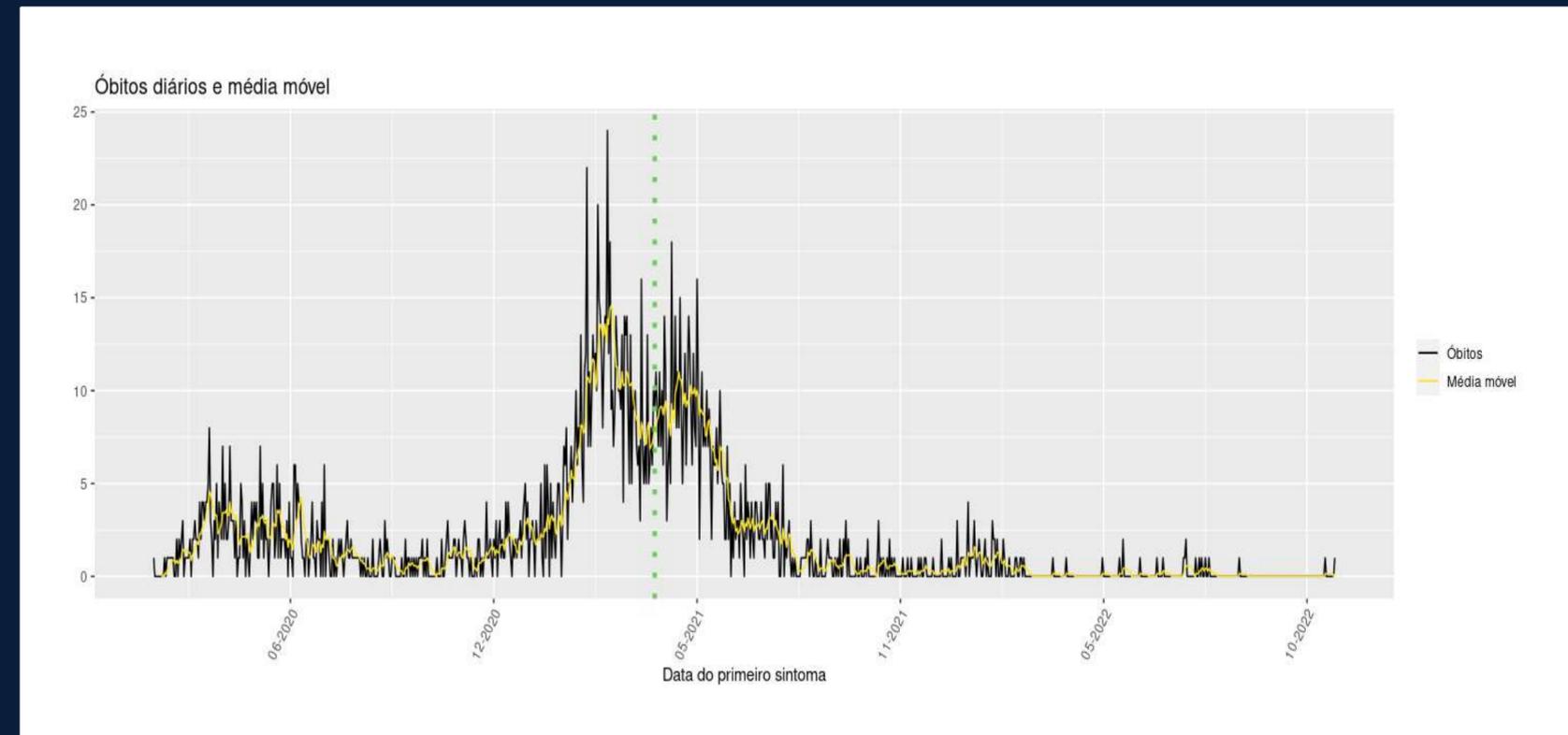
Disponível em <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp/>

Mortalidade materna por COVID-19

É possível notar que a curva de casos aproximadamente um mês após o início da vacinação desenvolveu um comportamento de queda até o final da primeira quinzena de dezembro/21, em que o número de casos volta a crescer de forma vertiginosa, sendo esse comportamento atribuído a presença de uma nova variante denominada Ômicron, com maior transmissibilidade.



Casos diários de hospitalização por COVID-19 na população de gestantes e puérperas e média móvel de 7 dias pela data dos primeiros sintomas. Período analisado: 21/02/2020 a 30/11/2022.
Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/



Óbitos diários por COVID-19 e média móvel de 7 dias pela data dos primeiros sintomas. Período analisado: 21/02/2020 a 30/11/2022.
Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

O comportamento observado na curva de casos pós início de vacinação entre grávidas e puérperas não se refletiu na curva de óbitos diários de forma proporcional, mostrando que apesar da alta virulência, o desfecho óbito não foi tão frequente, muito por consequência da vacinação já ter se disseminado entre a população

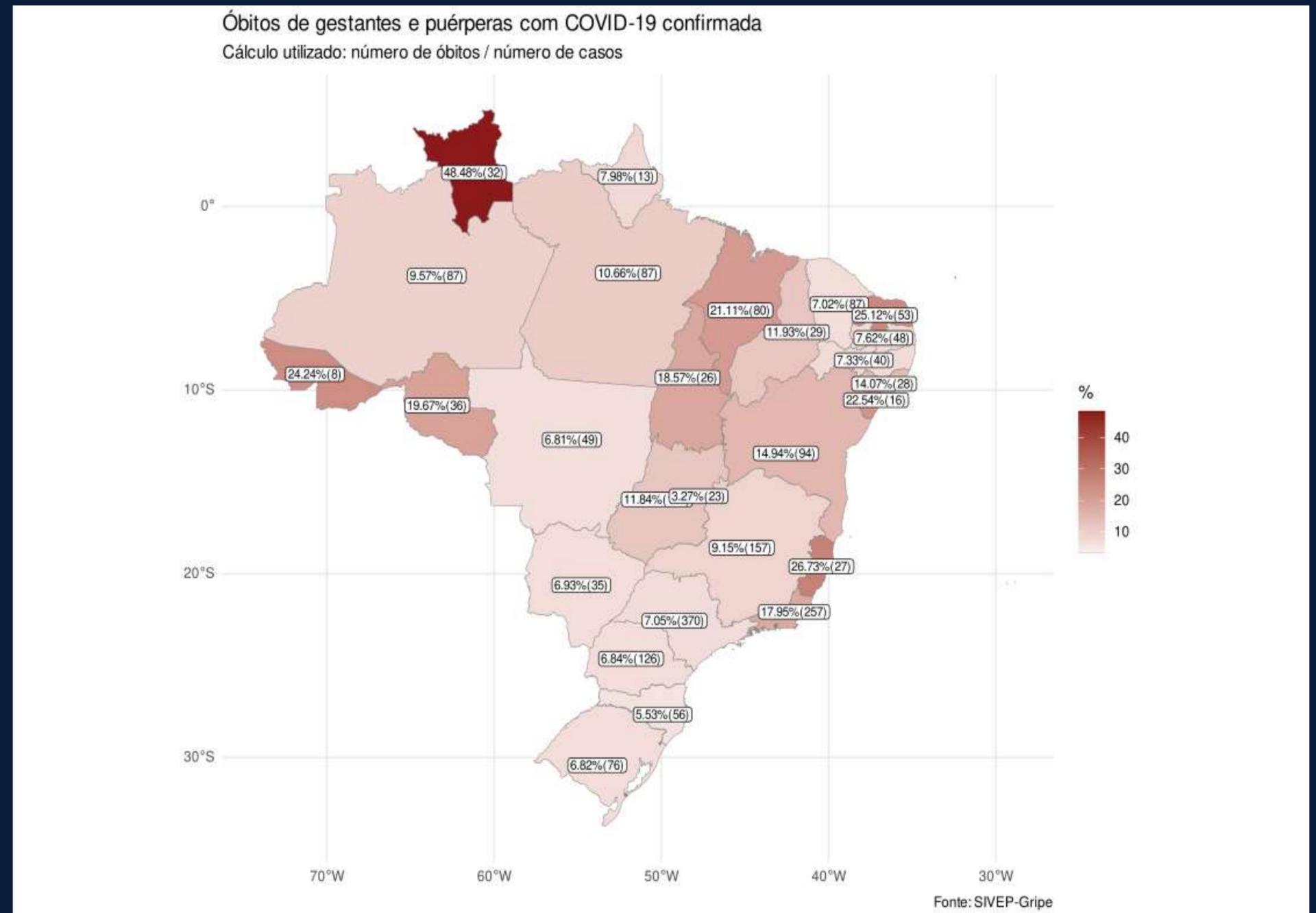
Mortalidade materna por COVID-19

Análise de óbito por unidade federativa

As 5 unidades federativas com menor porcentagem de óbito dentre os casos hospitalizados foram;

- Paraná
- Rio Grande do Sul
- Mato Grosso
- Santa Catarina
- Distrito Federal.

SP: 7% de Óbitos

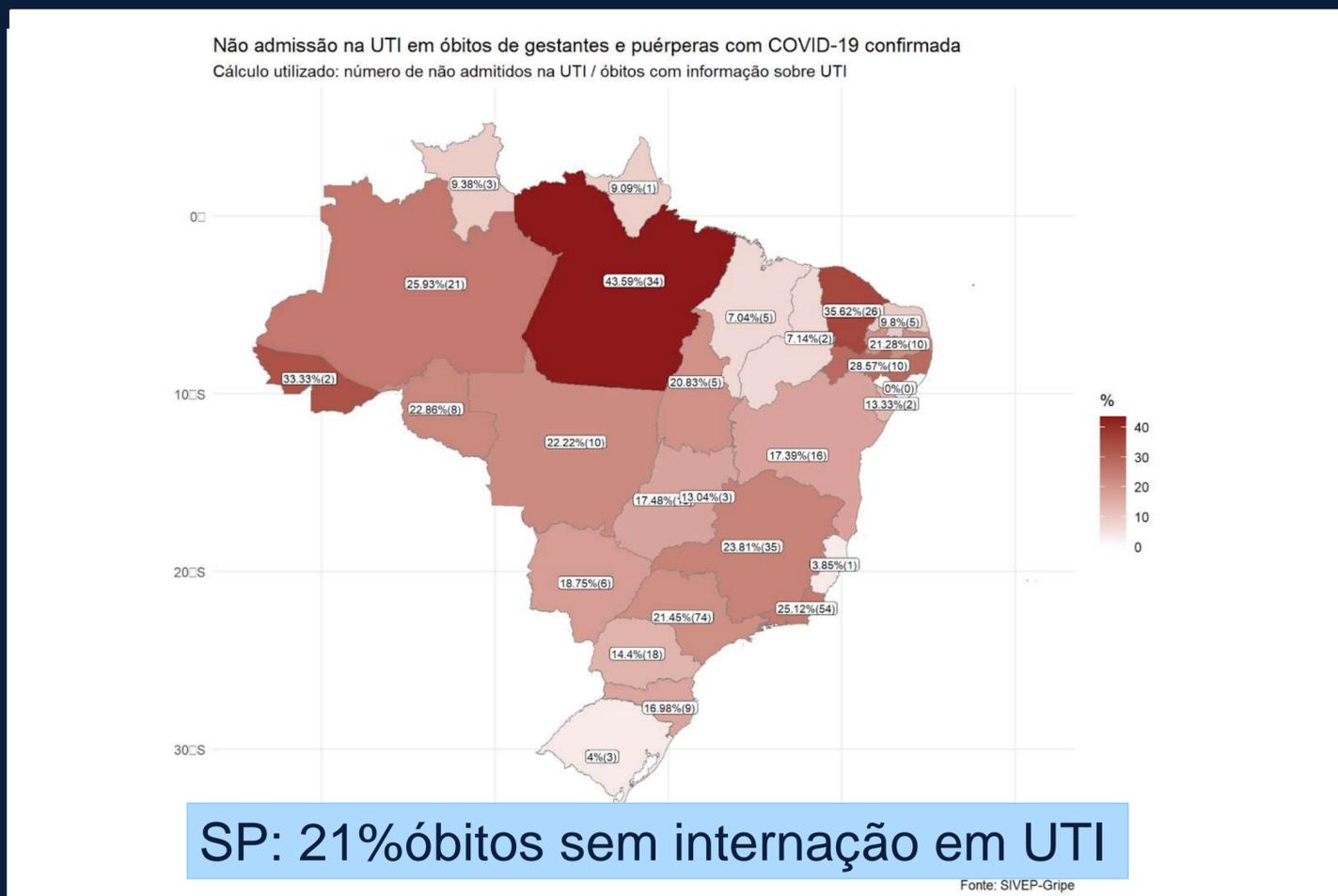


Mapa do percentual de óbito por COVID-19 confirmada. Período analisado: 21/02/2020 a 30/11/2022.

Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

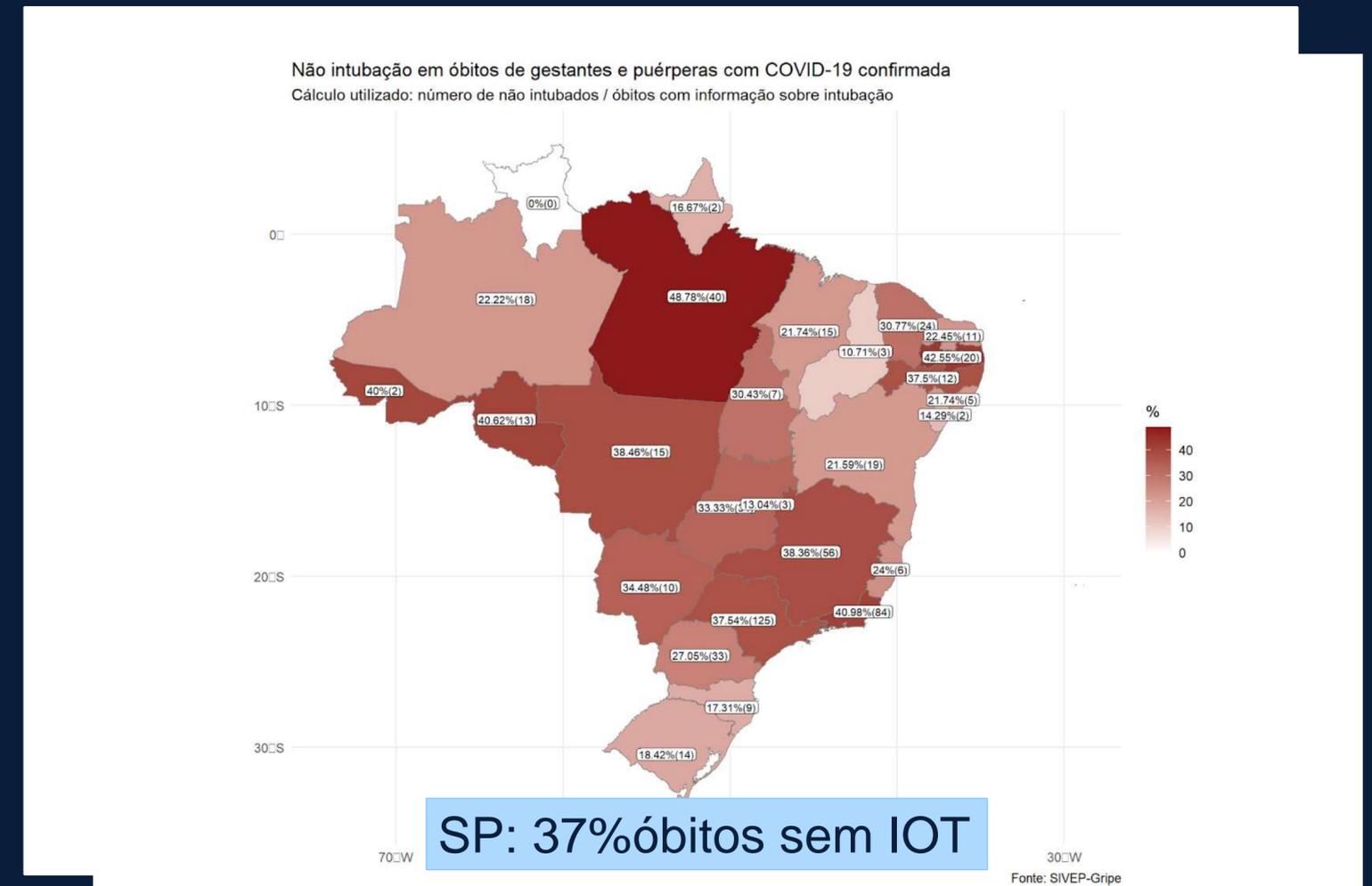
4. Fragilidades do sistema de saúde e impacto na morte materna durante a pandemia de COVID-19

Dados levantados pelo OOBBr apontam, ao considerar os dados de hospitalizações desde o início da pandemia até novembro de 2022, **20,1%** das gestantes ou puérperas que faleceram não tiveram acesso a uma unidade de terapia intensiva (UTI) e **31,5%** não tiveram acesso a suporte ventilatório invasivo.



Mapa de não admissão na UTI dos óbitos de gestantes e puérperas com Covid-19 por estado. Dados do OOBBr COVID-19 - acesso em 01/12/2022.

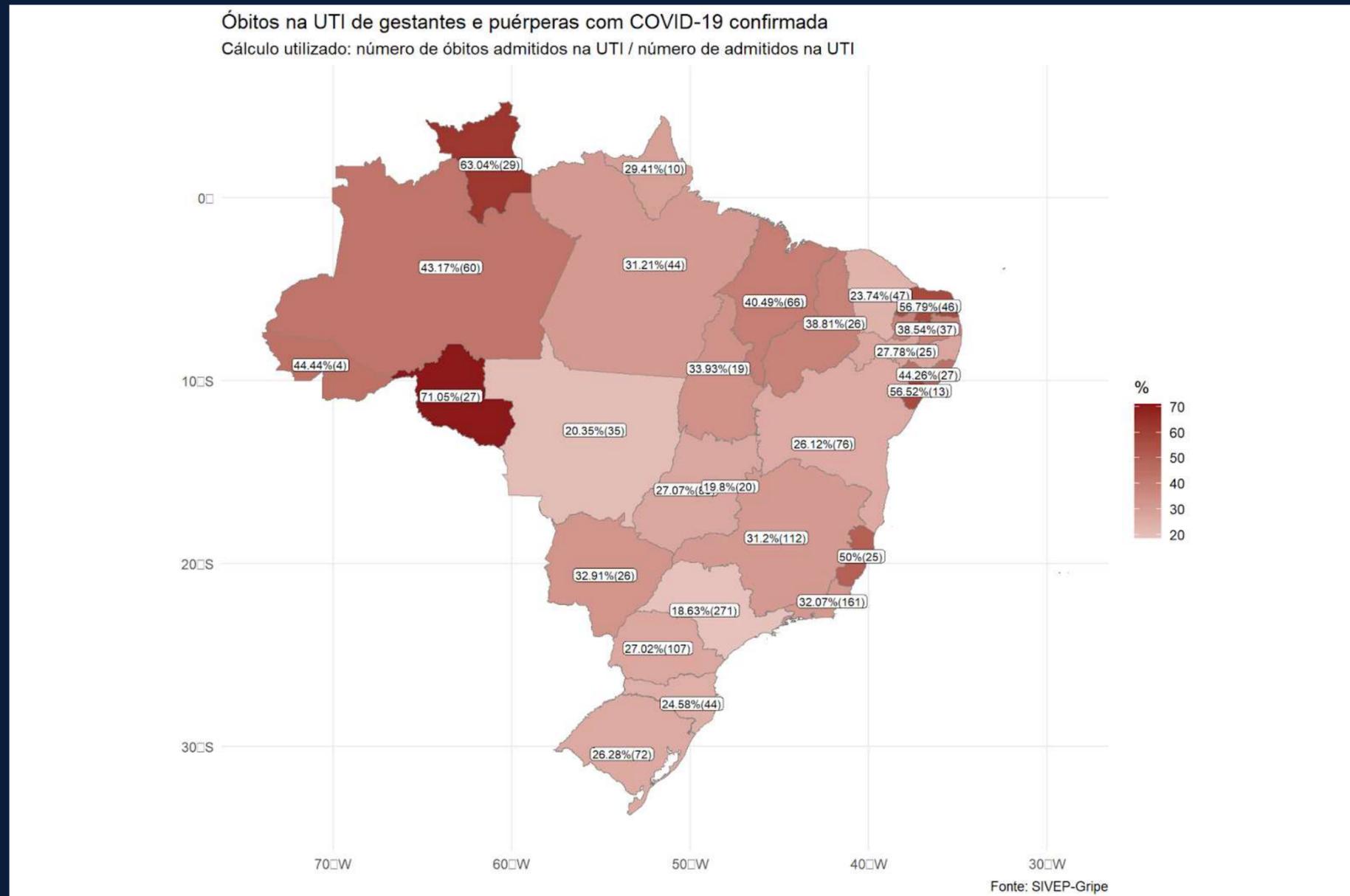
Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/



Mapa de não intubação dos óbitos de gestantes e puérperas com Covid-19 por estado. Dados do OOBBr COVID-19 - acesso em 01/12/2022,

Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

Necessidade de Unidades de Terapia Intensiva qualificadas para atenção a gestantes e puérperas



A qualificação das UTIs para atenção à saúde de gestantes e puérperas também é fato relevante quando o objetivo é reduzir a RMM em nosso país. Considerando as mulheres que foram internadas em UTI por COVID-19, a letalidade global foi de 23,6%, variando de **18,6% em São Paulo** a 71% em Rondônia

HCFMUSP: 10% em 2020 e 5% em 2021

Mapa de óbitos na UTI de gestantes e puérperas com COVID-19.

Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

Lições não aprendidas com a pandemia de H1N1

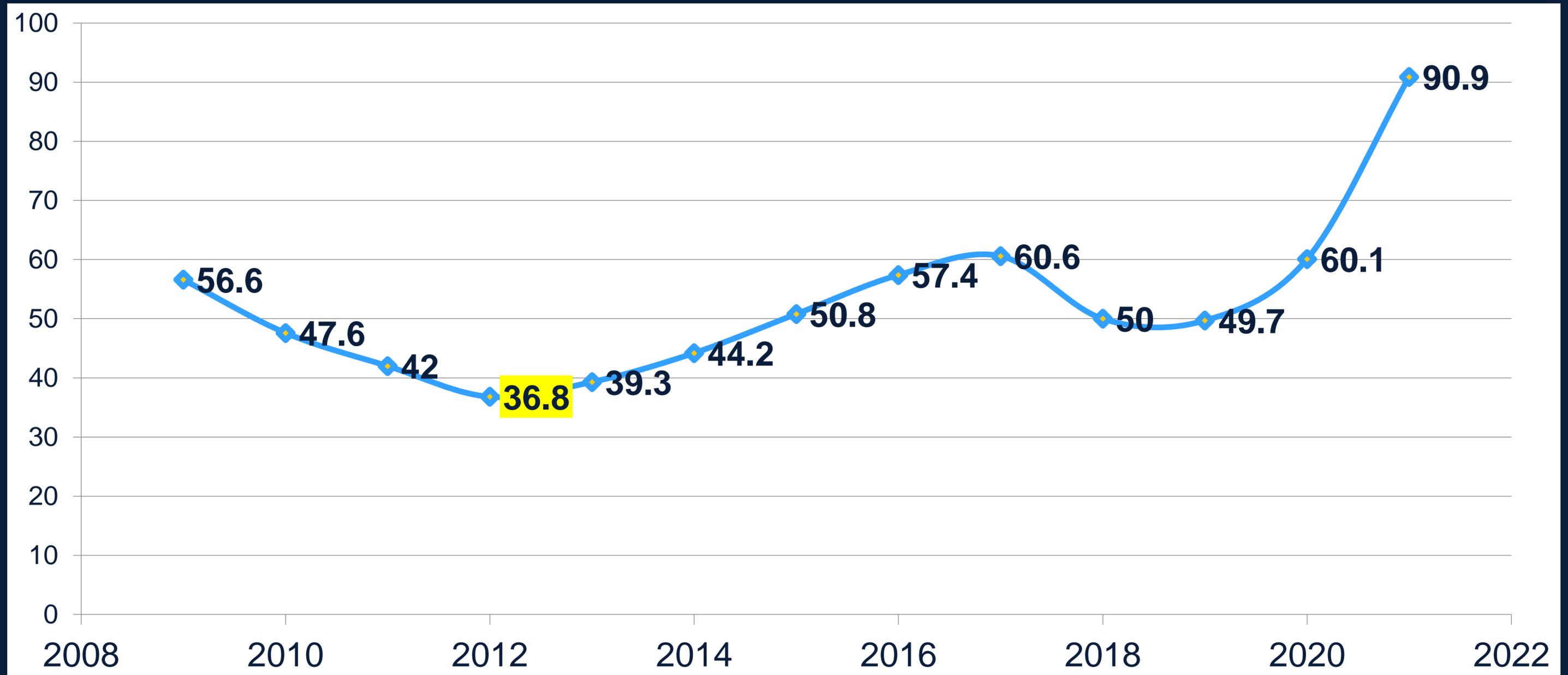
- Apesar do histórico de gravidade com a pandemia da gripe H1N1 e do conhecimento sobre as modificações sistêmicas da gestação, este grupo de mulheres não foi considerado de risco para pior desfecho no início da pandemia de COVID-19. Este fato **certamente atrasou a organização dos serviços para assistência à esta população e também a disponibilização de vacinas**, o que pode ter contribuído para o alto número de mortes maternas.
- Apesar de todos os esforços em aumentar a disponibilidade e distribuição das vacinas contra influenza, a taxa de vacinação entre gestantes e puérperas continua inferior ao preconizado.
- Pouco mais de 30% das gestantes internadas por SRAG tinham registro de terem sido vacinadas contra Influenza, mesmo com o aprendizado que a pandemia por H1N1 impôs a este grupo de mulheres em 2009/2010 (acesso em 01 de dezembro de 2022) .

Licções aprendidas com a pandemia de COVID-19

A importância de:

- Unidades de Terapia Intensiva especializadas na atenção à saúde de gestantes e puérperas
- Saúde digital como ferramenta para qualificação das unidades de saúde: a experiência da TeleUTI Obstétrica
- Dados abertos
- Equipe multidisciplinar
- Divulgação de dados científicos

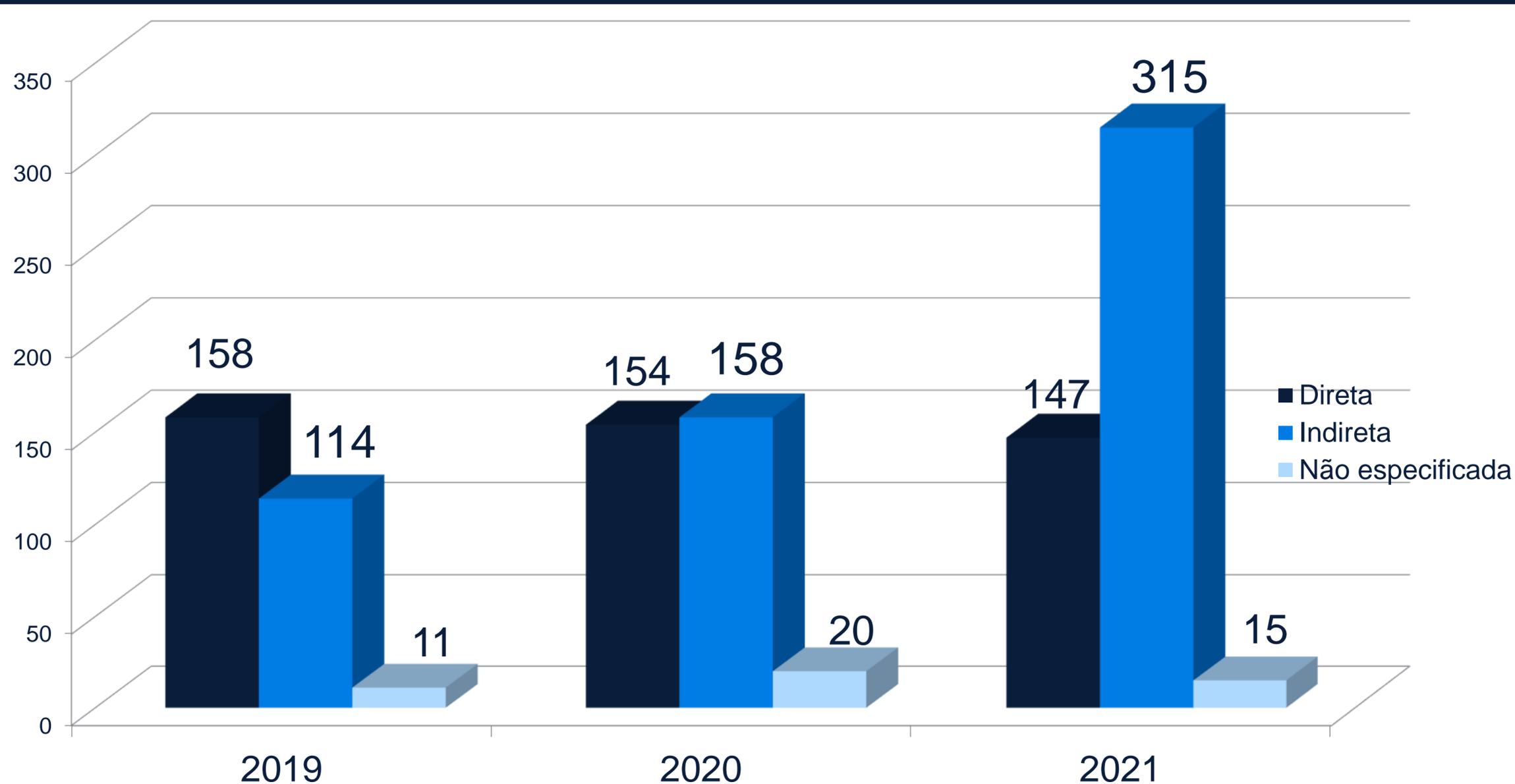
Mortalidade Materna no Estado de São Paulo



Razão de morte materna no estado de São Paulo

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna/SVS/MS. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

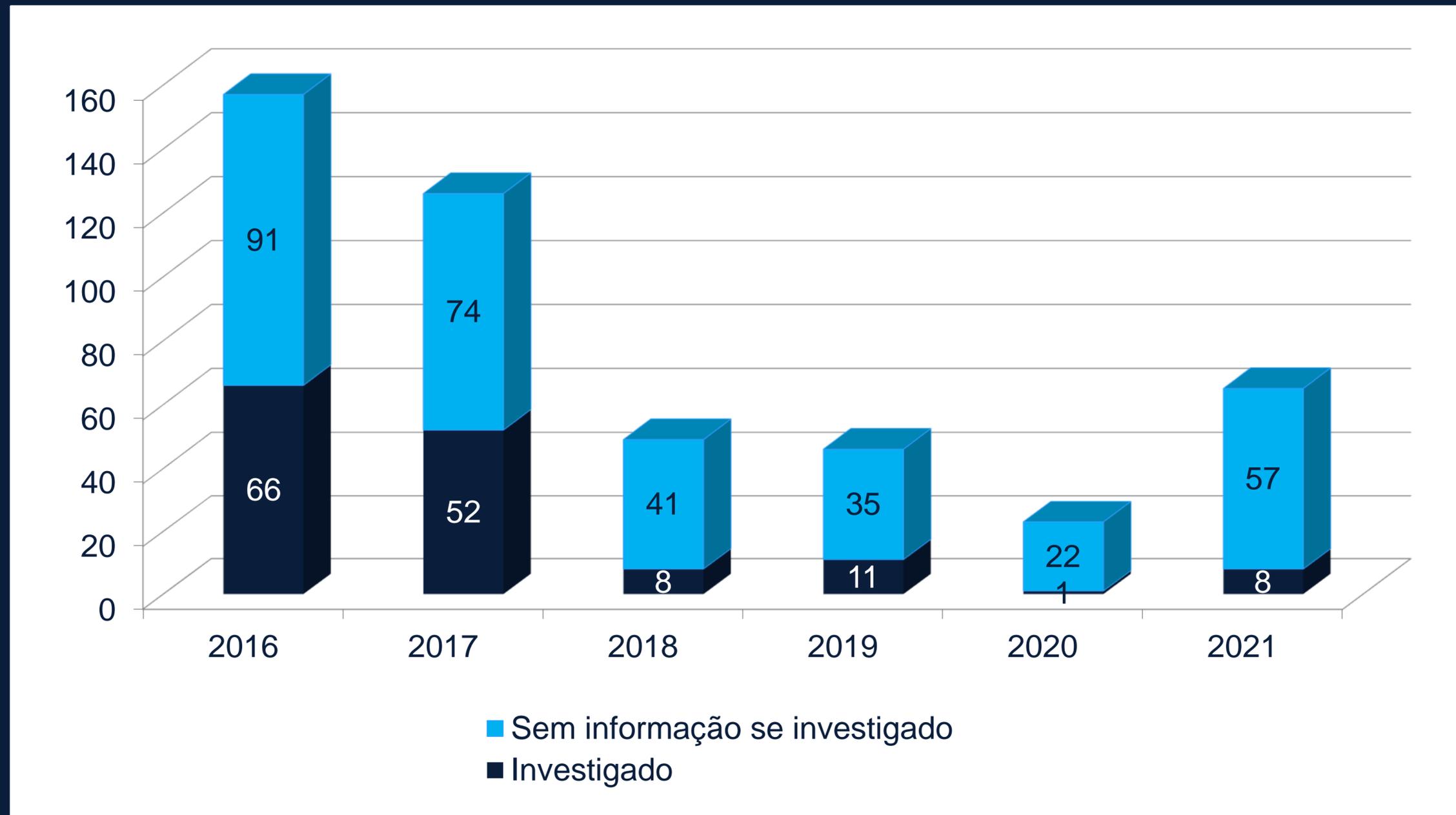
Principais causas de morte materna



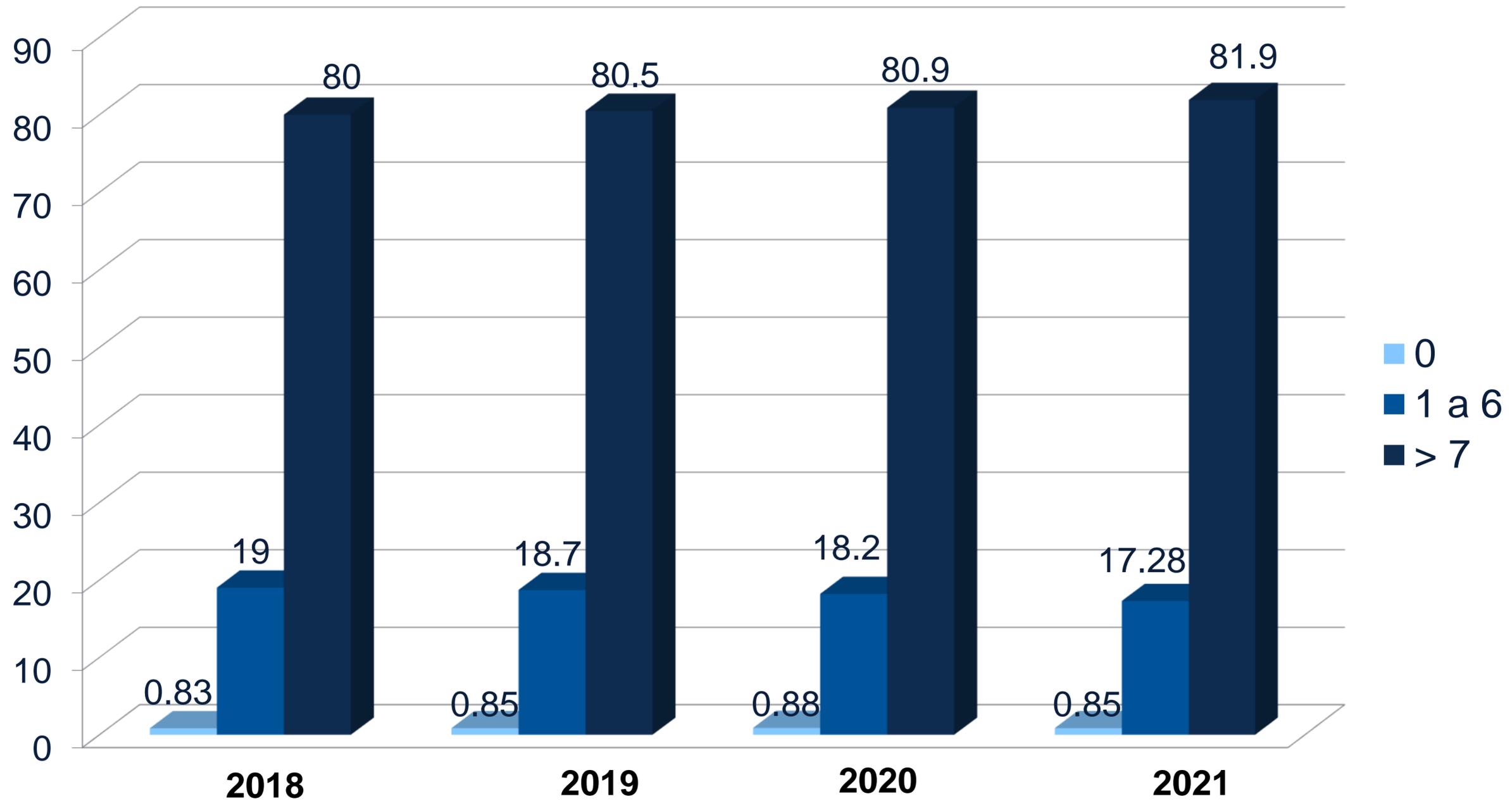
Numero dos óbitos maternos declarados por causa entre 2019 a 2021

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna/SVS/MS. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

Mortes de gestantes e puérperas até 42 dias não consideradas como morte materna



Número de consulta durante o pré-natal SP



Número de consulta durante o pré-natal SP



Gestante de alto risco e fetos com malformação

Gestação de alto risco

- 15 a 20% do total de gestantes
- Onde elas realizam pré-natal?
- Onde terão seus partos?
 - Estes hospitais estão preparados?
 - Tem exames disponíveis?
 - A mulher tem acesso à UTI?

Malformação fetal

- Diagnóstico
- Programação do parto
- Cirurgia fetal
- Cuidados paliativos

Principais causas de mortes maternas em SP

- **Hipertensão**
- **Hemorragias**
- **Infecção**

Principais causas de mortes maternas em SP

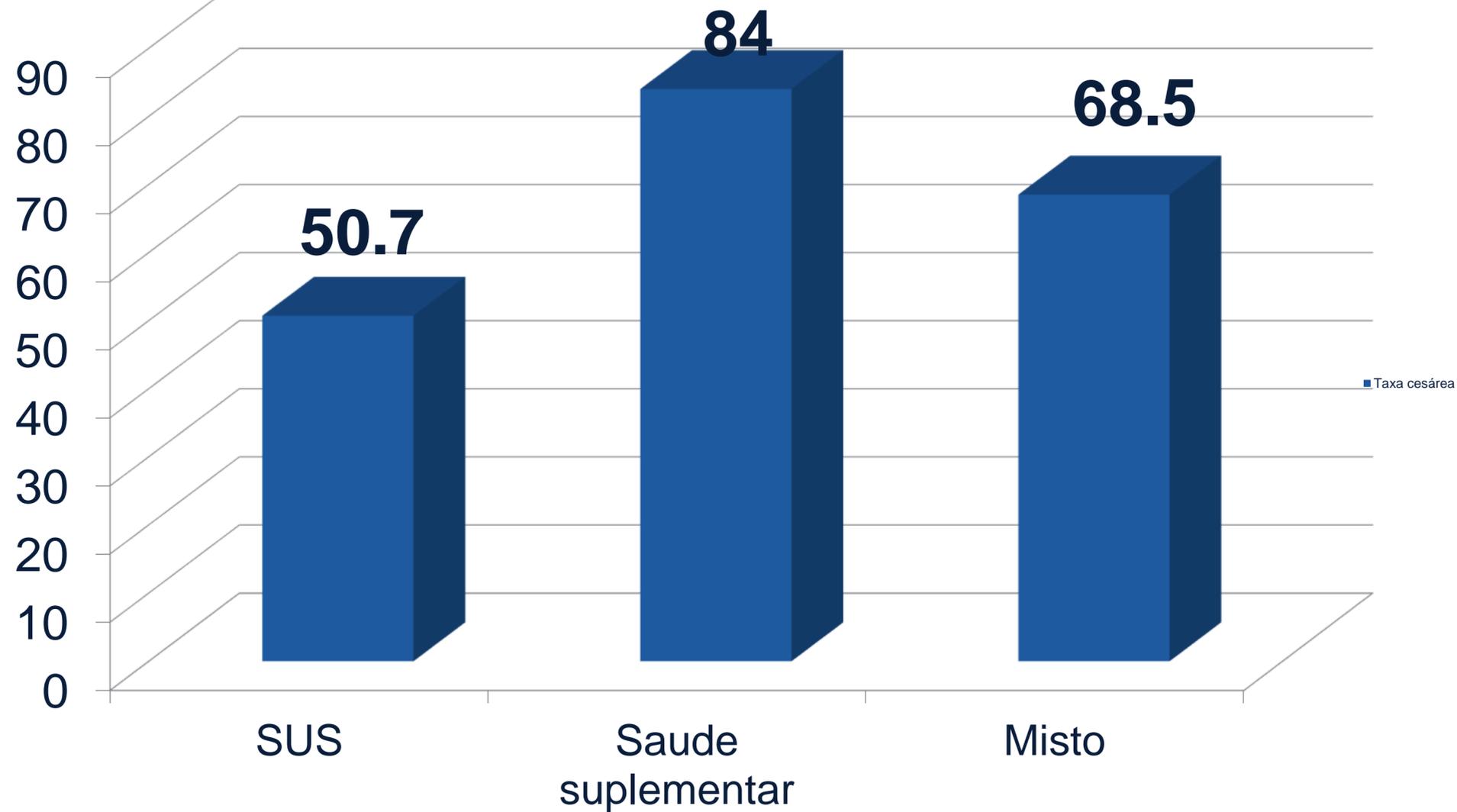
- Hipertensão
- Hemorragias
- Infecção

Mortalidade Hospitalar

Experiência da Tele UTI Obstétrica HC-FMUSP

- 11 bases (10 meses de projeto)
- 851 casos discutidos diariamente
- 5% de taxa de mortalidade em UTI
- Redução em 48% da RMM nestes hospitais

Taxa de cesárea no estado de SP - 2019 por tipo de estabelecimento



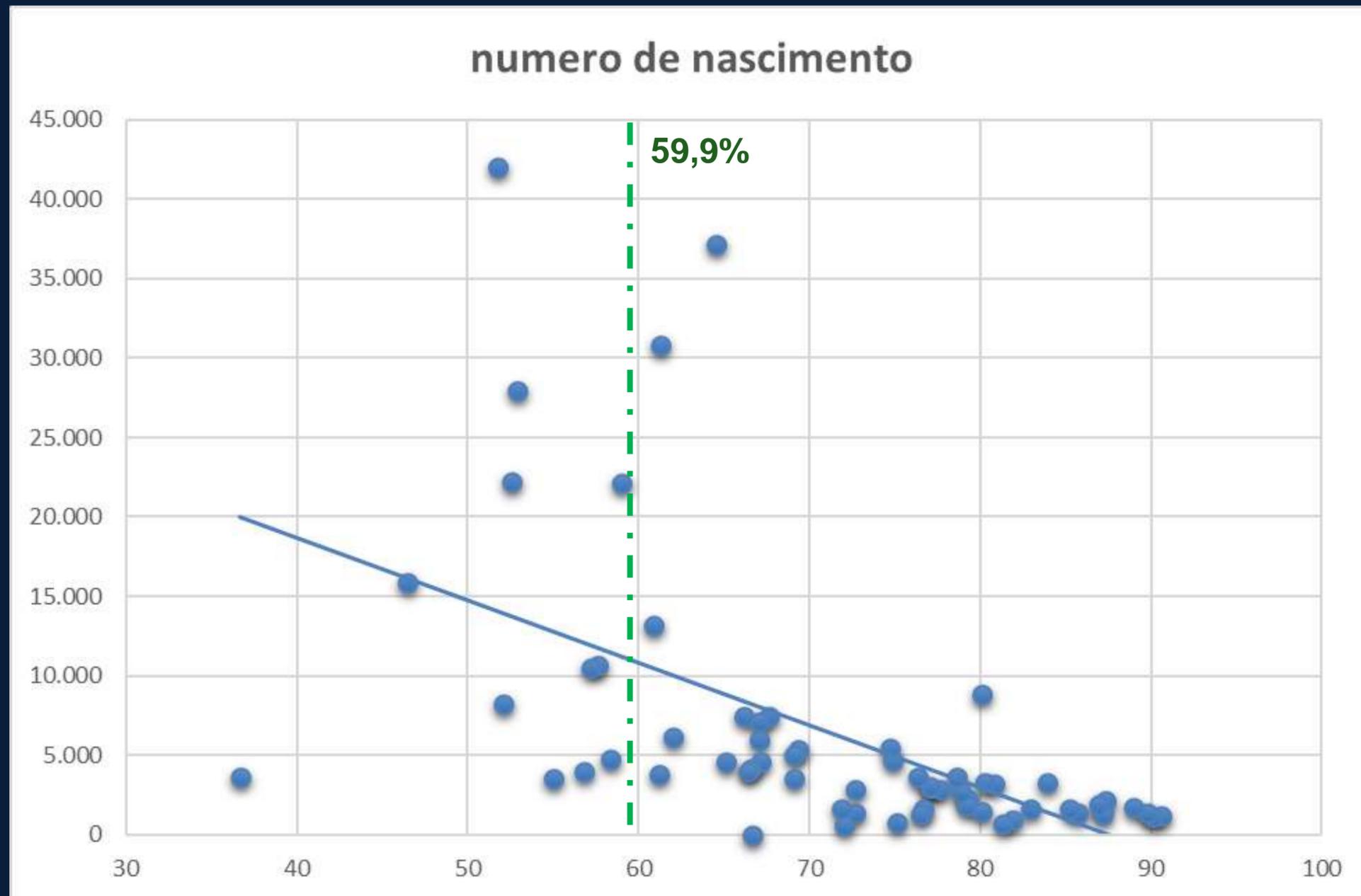
Pequenas maternidades

- < 500 partos ano
- < 2 partos dia

- São economicamente viáveis?
- São seguras?
 - Equipe completa?
 - Sangue disponível ?(segunda causa de morte materna em SP)

Fábrica de cesarianas?

Taxa de cesárea no estado de SP - 2019 por numero de nascimentos por regiões de saúde 2020



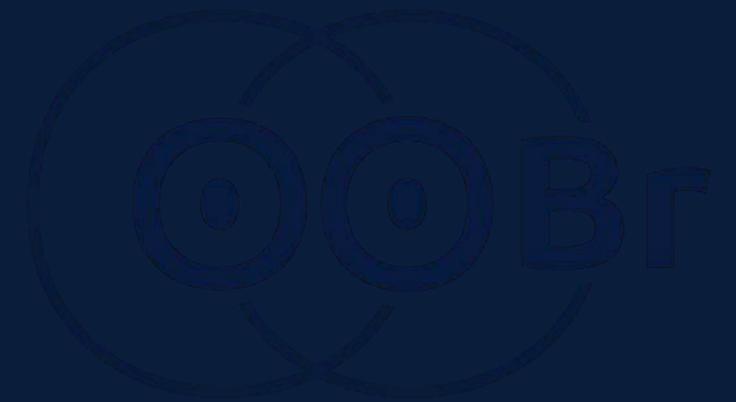
Principais causas de mortes maternas em SP

- **Hipertensão**
- **Hemorragias**
- **Infecção**

Mortalidade Hospitalar

- **Acesso/ transporte**
- **Qualificação**
- **Sangue disponível**
- **UTI disponível e especializada em atender gestantes e puérperas**

Obrigada!



@observatorioobr

A plataforma do OOBr:

<https://observatorioobstetricobr.org>

