



# Rede cegonha e a prevenção da mortalidade materna

Coordenação Geral de Saúde da Mulher - Rede Cegonha  
[sonialansky@gmail.com](mailto:sonialansky@gmail.com)



# Redução da morte materna – Rede Cegonha



“A mortalidade materna representa um indicador do *status* da mulher, seu acesso à assistência de saúde e a adequação do sistema de saúde para responder às suas necessidades”

Organização Mundial da Saúde, 1996

*Uma questão de gênero - valor da mulher na sociedade*



# Iniquidades socioeconômicas e os desafios para alcançar os ODM 3, 4 e 5



## Esforços para melhorar a saúde materna e infantil

- Ações para redução da pobreza e vulnerabilidade
- PNAISM – 1985
- Comitês de Óbito Materno - 1994
- Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN 2000
- Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – 2004
- Agenda de Atenção Integral à Saúde da Criança – 2005
- Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e Amazônia Legal – 2009
- Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis - 2010

# *Paradoxo Perinatal Brasileiro*



- Intensa medicalização do nascimento  
98% partos hospitalares – 88% por médicos – 54,0% cesariana (2012)
- Elevadas taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, sobretudo a neonatal com grandes desigualdades regionais e intra-regionais
- Rede de atenção fragmentada, baixa resolutividade
- Modelo inadequado de atenção ao parto e nascimento

# Paradoxo perinatal brasileiro Desafio contemporâneo



## Nascimento no Brasil

Avanços tecnológicos indiscutíveis, porém

- ✓ excesso intervenções desnecessárias
- ✓ não utilização de práticas adequadas na assistência métodos de conforto da dor, acompanhante, posição verticalizada no parto, outros

Cenário 1: banalização da cesariana

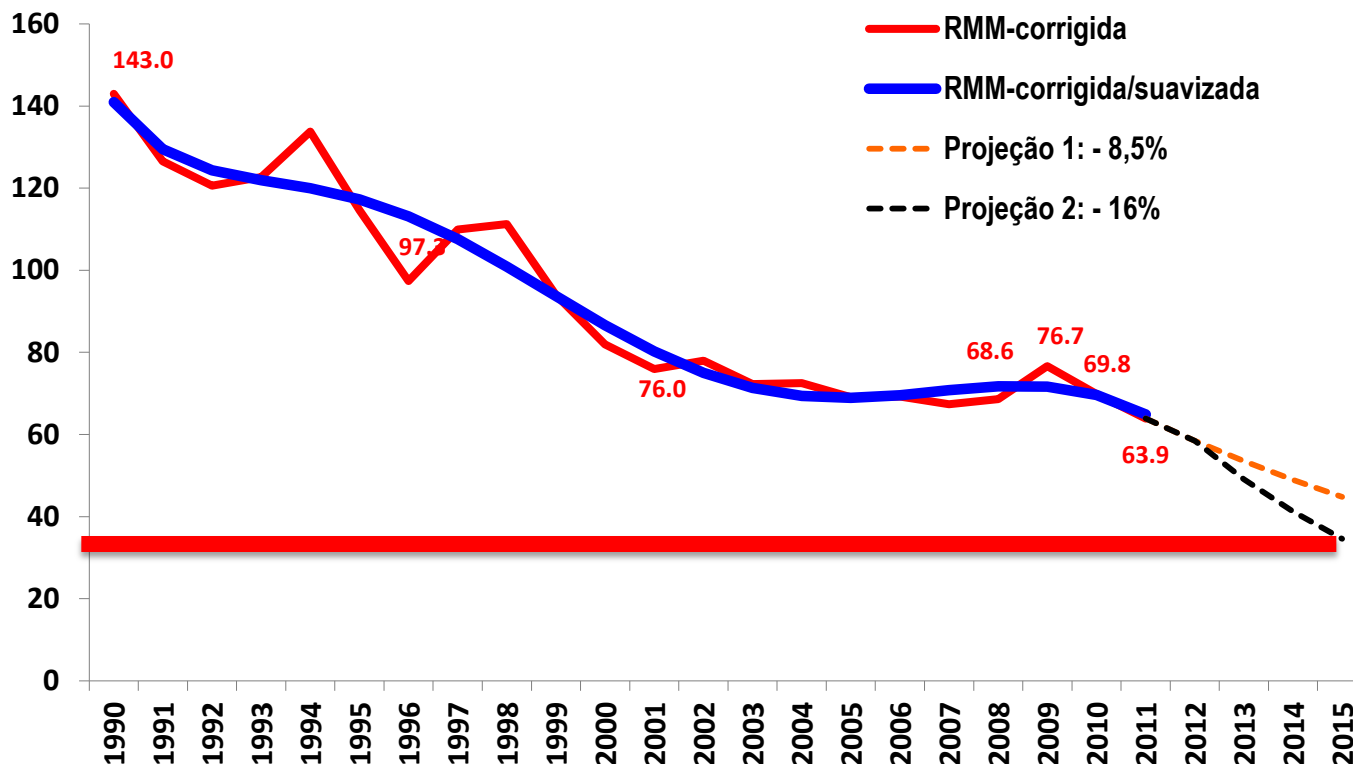
Cenário 2: violência institucional no parto

peregrinação; interferência na evolução fisiológica do parto com aumento do desconforto e da dor: solidão, jejum, ocitocina; manobras perineais, toques imobilização no leito; Kristeler, episiotomia .....





# Razão de Mortalidade Materna (por 100 mil NV), Brasil, 1990 a 2011, e projeções para atingir a meta ODM



RMM - 2011: 63,9 óbitos maternos por 100 mil n.v.

Queda :  
1990 - 2011 = 55,3%

2000 – 2008 = 16,2%  
2009\* – 2010 = 8,9%  
2010 – 2011 = 8,6%

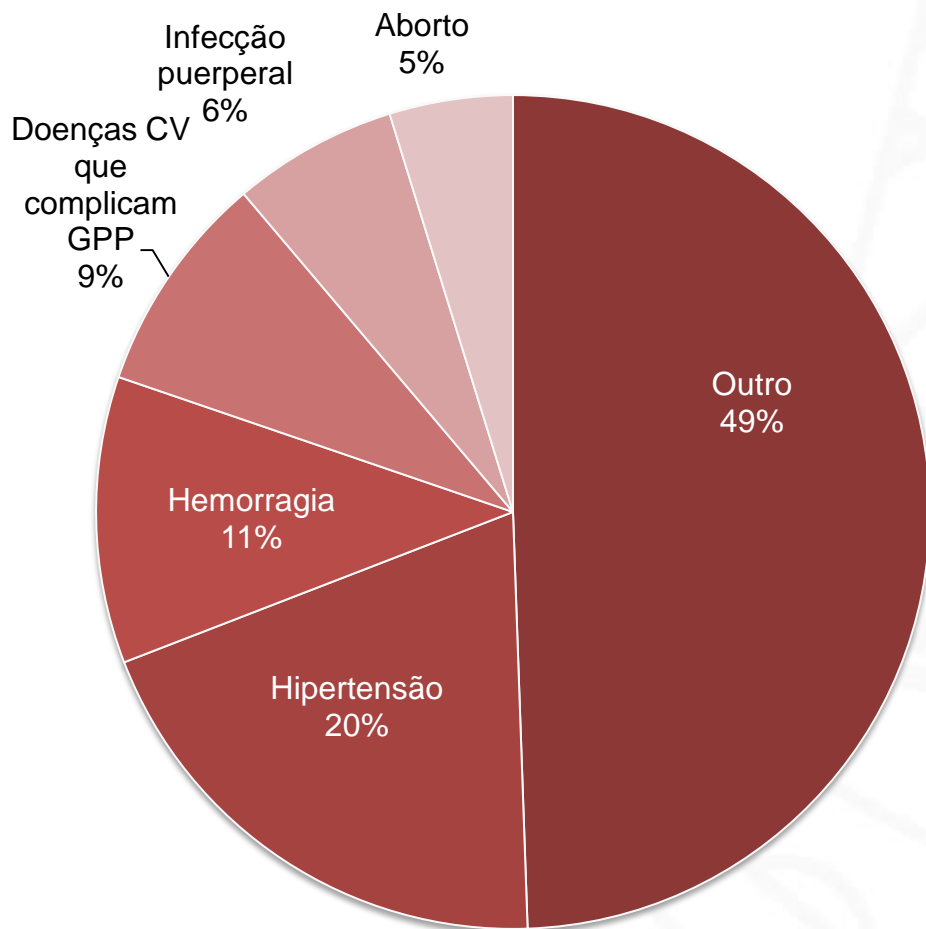
Para atingir meta (35/100.000) em 2015: redução de 16% ao ano.

Fonte: CGIAE/SVS/MS

	1990	1996	2001	2009	2010	2011
Fator de Correção	2,5	2	1,4	1,18	1,16	1,15

\* Em 2009, aumento de óbitos maternos pela epidemia de H1N1





2011

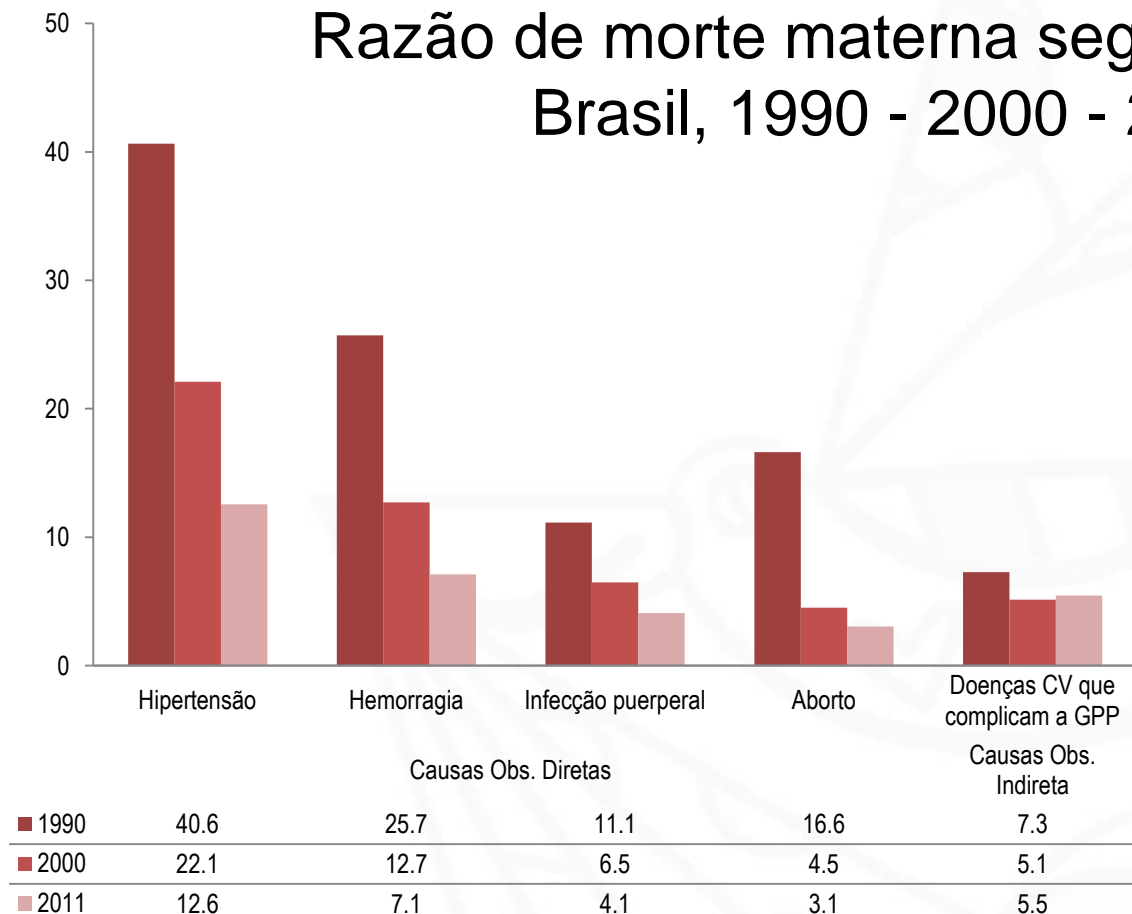


Fonte: CGIAE/SVS/MS

UF	% Hipertensão	% Hemorragia	% Doenças CV que complicam GPP	% Infecção puerperal	% Aborto	% Outro	Total n	Total %
RO	20,0	13,3	0,0	26,7	0,0	40,0	15	100%
AC	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	6	100%
AM	7,7	7,7	5,8	17,3	9,6	51,9	52	100%
RR	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	6	100%
PA	35,3	14,1	3,5	9,4	2,4	35,3	85	100%
AP	33,3	0,0	0,0	16,7	33,3	16,7	6	100%
TO	23,1	11,5	7,7	3,8	0,0	53,8	26	100%
MA	23,8	13,3	5,7	13,3	4,8	39,0	105	100%
PI	31,1	11,1	2,2	2,2	8,9	44,4	45	100%
CE	12,5	12,5	14,8	3,4	1,1	55,7	88	100%
RN	30,3	12,1	3,0	12,1	0,0	42,4	33	100%
PB	38,7	6,5	9,7	9,7	0,0	35,5	31	100%
PE	16,5	8,9	8,9	10,1	5,1	50,6	79	100%
AL	32,1	3,6	17,9	3,6	7,1	35,7	28	100%
SE	20,7	10,3	13,8	3,4	13,8	37,9	29	100%
BA	14,8	11,4	7,4	3,4	2,0	61,1	149	100%
MG	16,8	15,8	4,2	5,3	4,2	53,7	95	100%
ES	12,5	6,3	9,4	3,1	6,3	62,5	32	100%
RJ	15,9	8,5	9,8	3,0	5,5	57,3	164	100%
SP	16,9	9,6	10,8	6,0	8,4	48,2	249	100%
PR	15,2	16,5	16,5	2,5	1,3	48,1	79	100%
SC	4,5	18,2	18,2	9,1	4,5	45,5	22	100%
RS	10,4	14,9	10,4	1,5	3,0	59,7	67	100%
MS	31,0	10,3	3,4	0,0	13,8	41,4	29	100%
MT	38,2	14,7	5,9	11,8	0,0	29,4	34	100%
GO	29,7	2,7	2,7	10,8	2,7	51,4	37	100%
DF	21,1	10,5	5,3	5,3	0,0	57,9	19	100%



# Razão de morte materna segundo causas Brasil, 1990 - 2000 - 2011



Em 2011, as cinco primeiras causas de óbito materno foram:

1. Hipertensão gestacional
2. Hemorragia
3. Infecção puerperal
4. Doenças do aparelho circulatório complicadas GPP
5. Aborto

No período de 1990 a 2011, diminuiu o risco de morrer por:

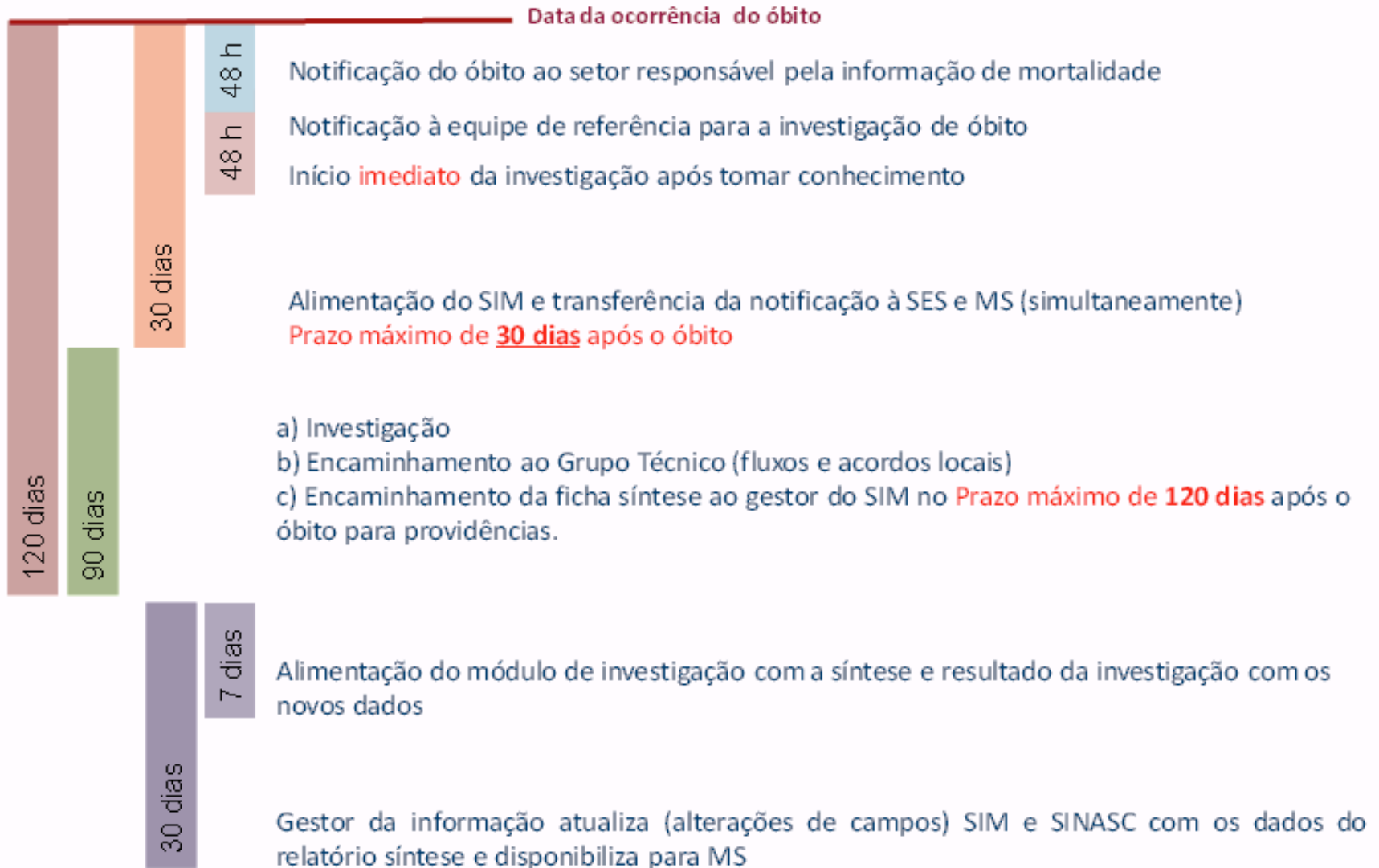
- Aborto (82%);
- Hemorragia (72%);
- Hipertensão (69%);
- Infecção puerperal (63%);
- Doenças do aparelho circulatório complicadas pela GPP (25%)

Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS



# VIGILÂNCIA DO ÓBITO

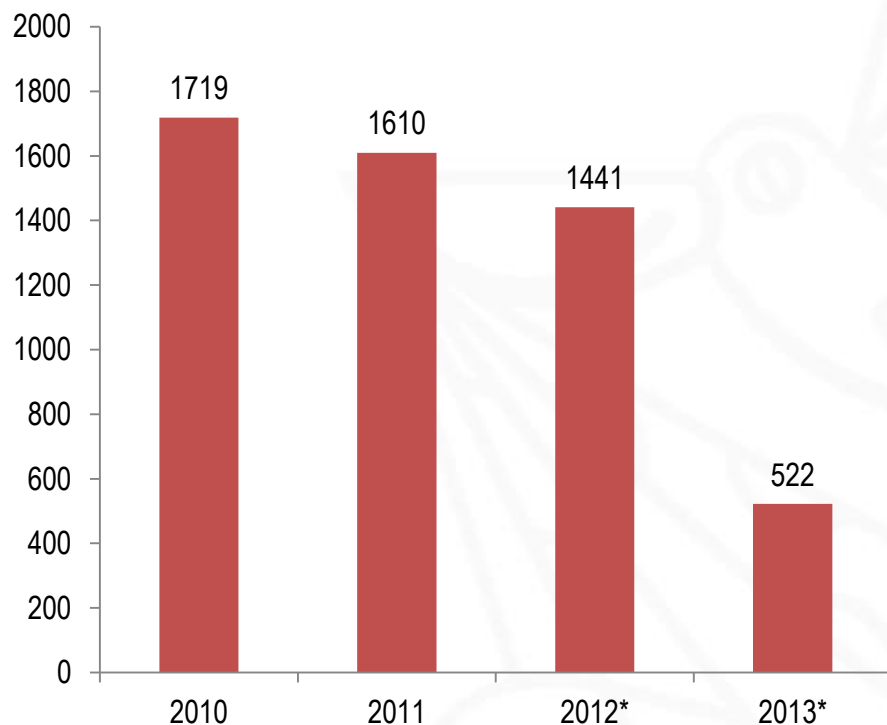
Fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e registro do óbito materno considerando as portarias GM 1.119/2008 e 116/2009



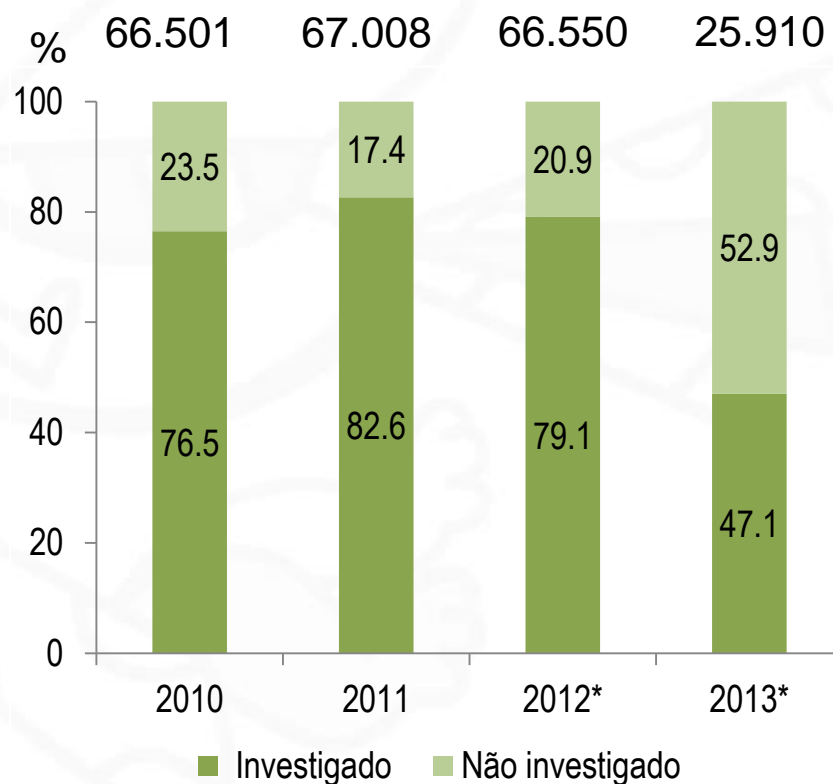
# Óbitos maternos notificados ao SIM e óbitos de MIF investigados Brasil, 2010, 2011, 2012\* e 2013\*



## Óbitos maternos

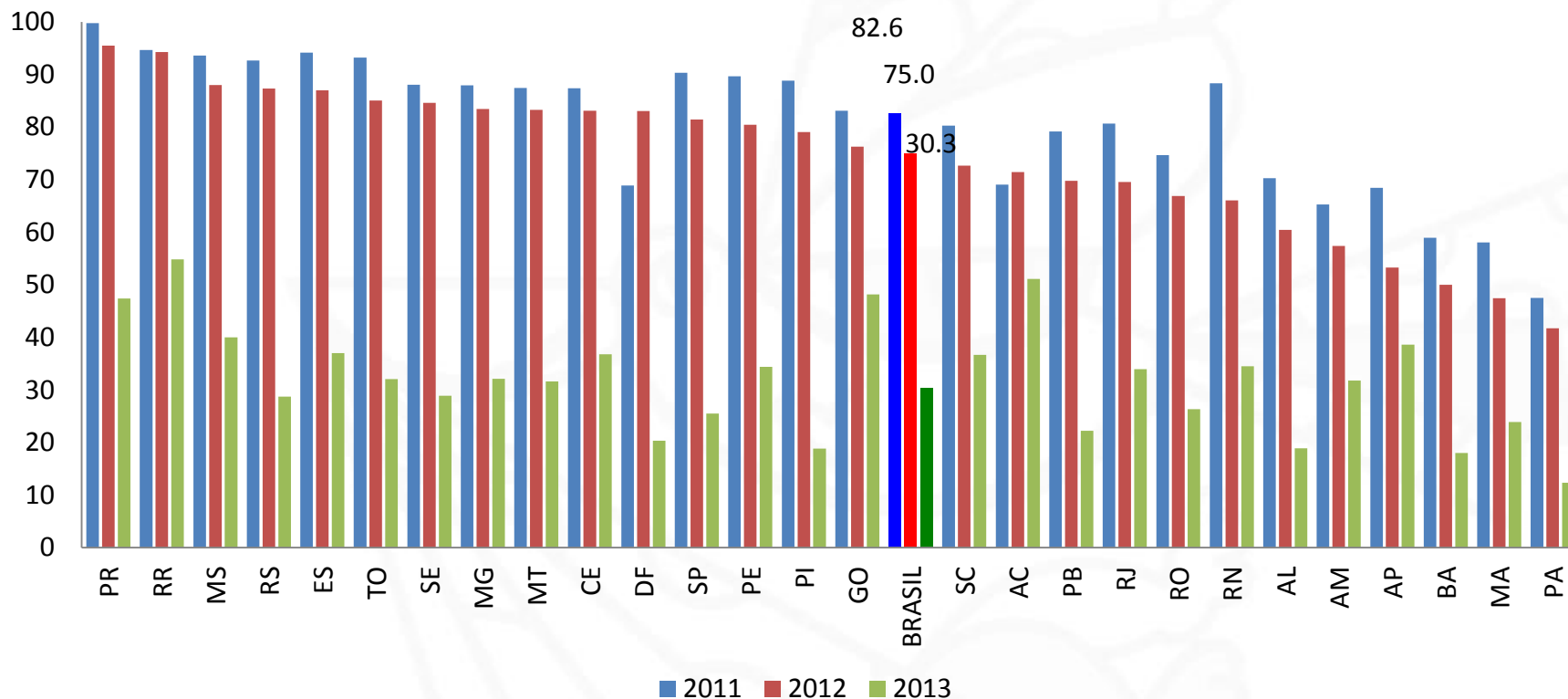


## Óbitos de MIF e maternos investigados



\* As notificação de óbitos maternos e de MIF em 2012 e 2013 são **preliminares** (atualização em 05/08/2013).

# Investigação de óbitos de MIF. Brasil, 2011, 2012\* e 2013\*

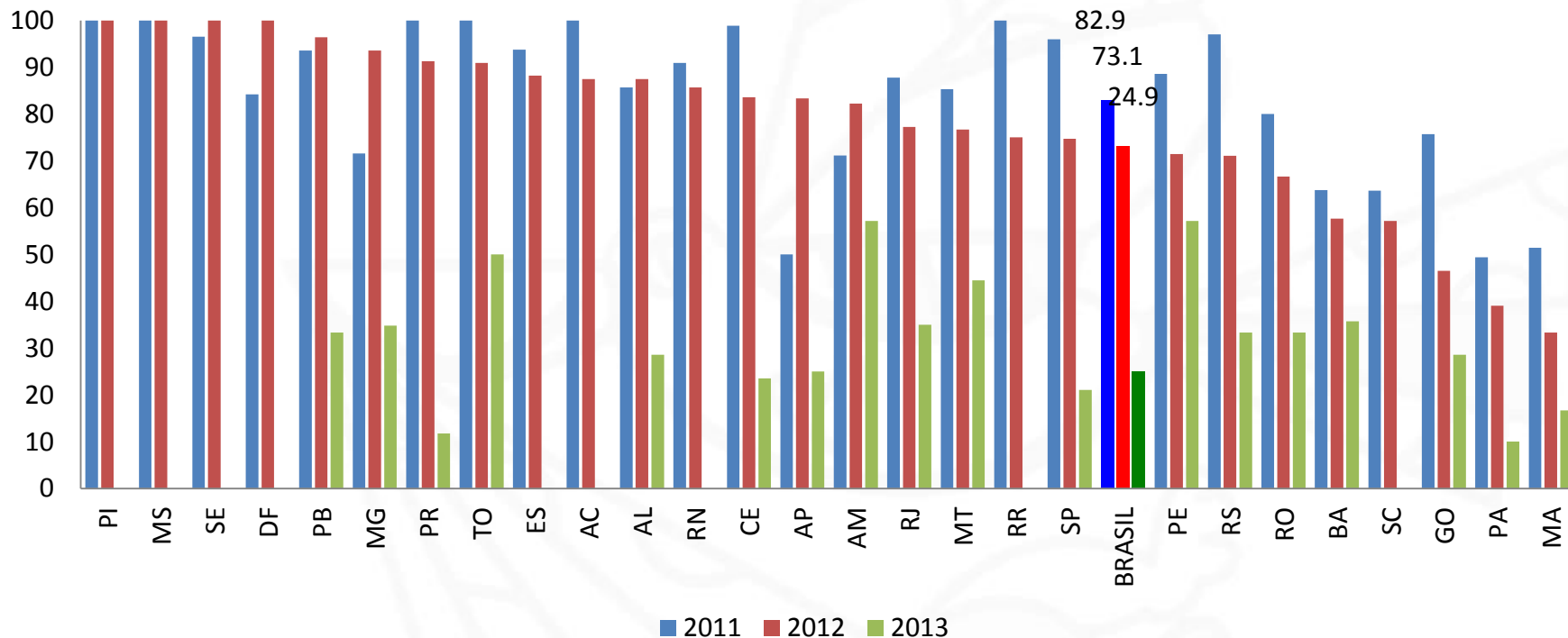


**2011:**  
 >=85%: 14 UF  
 65a<85: 10 UF  
 < 65: 3 UF

**2012:**  
 >=85%: 6 UF  
 65a<85: 15 UF  
 < 65: 6 UF

**2013:**  
 >=85%: 0  
 65a<85: 0  
 < 65: 27 UF

# Investigação de óbitos maternos. Brasil, 2011, 2012\* e 2013\*



**2011:**  
 >=85%: 17 UF  
 65a<85%: 5 UF  
 < 65%: 5 UF

**2012\*:**  
 >=85%: 12 UF  
 65a<85%: 10 UF  
 < 65%: 5 UF

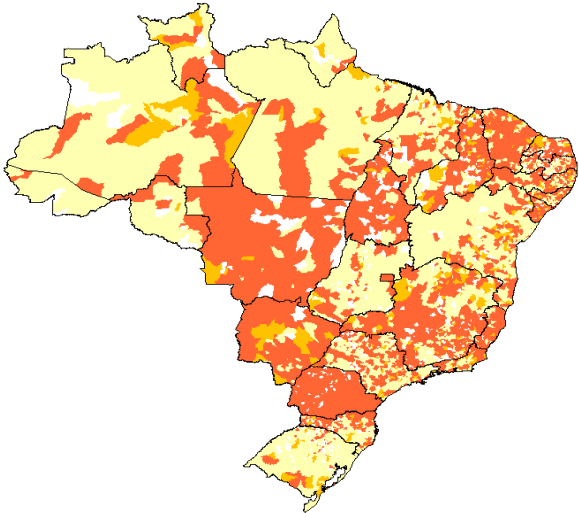
**2013\*:**  
 >=85%: 0  
 65a<85%: 0  
 < 65%: 27 UF

Fonte: CGIAE/SVS/MS  
 \* dados preliminares para 2012 e 2013

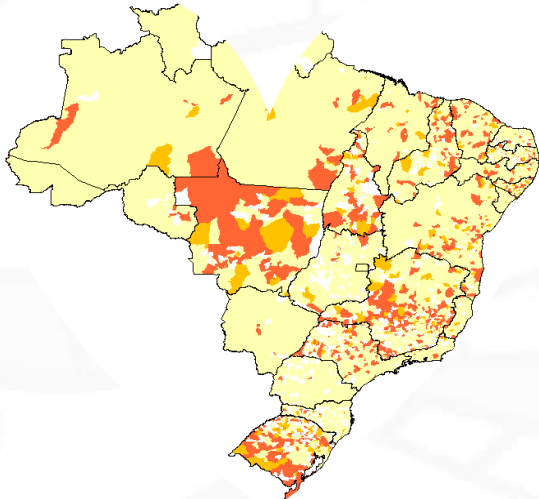


## Mortalida Materna MIF

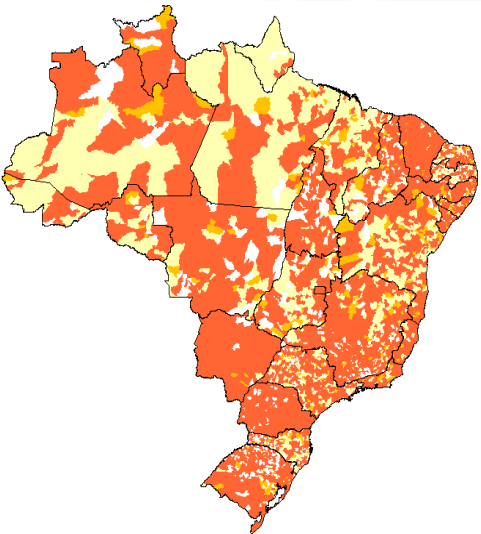
## Mortalidade Infantil



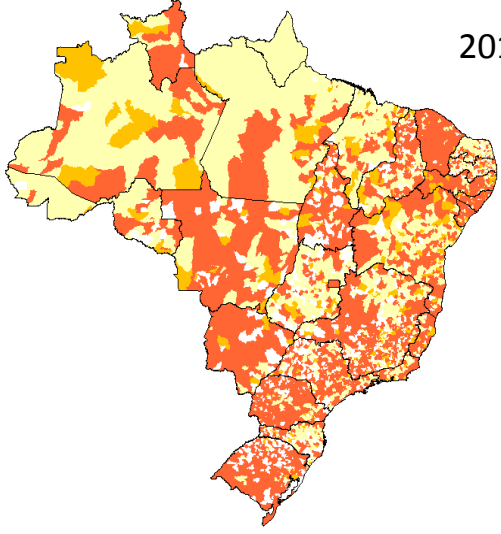
2009



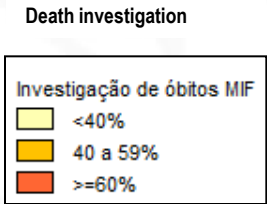
2009



2011



2011



# Vigilância do Óbito Materno: painel de monitoramento das Investigações da Mortalidade Materna



BRASIL

----- Selecione a aplicação desejada dentre as opções disponíveis -----

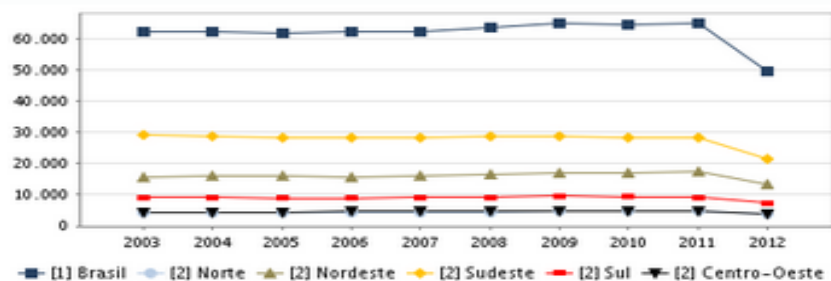
## Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna

### > Configuração do Painel

Atualizar

Abrangência		Categoria do Indicador		Subcategoria do Indicador	
País		Notificação de óbitos de mulheres		Óbitos de mulheres em idade fértil - MIF	
Indicador					
MIF totais					
Região		Unidade Federativa		Mesorregião	
-- não se aplica --		-- não se aplica --		-- não se aplica --	
Microrregião		Região de Saúde		Município	
-- não se aplica --		-- não se aplica --		-- não se aplica --	
Ano		Estatística			
2012		Número de casos			

### > N° de óbitos segundo abrangência e ano

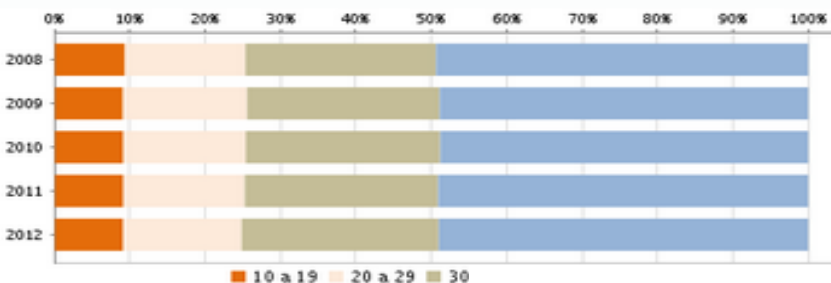


Legenda: [1] Brasil [2] Norte [2] Nordeste [2] Sudeste [2] Sul [2] Centro-Oeste  
Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, no ano selecionado e últimos dez anos precedentes.

[1] País [2] Região

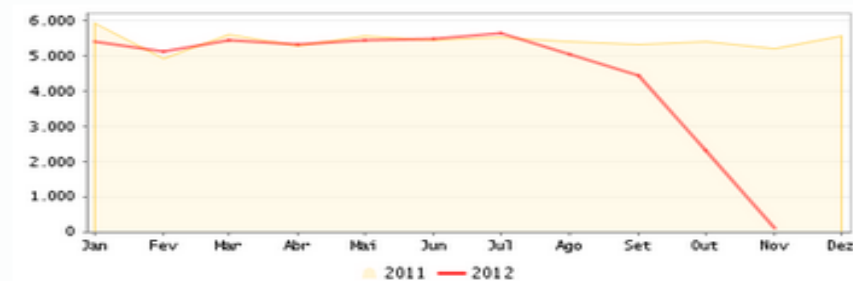
Fonte: SIM - Dezembro de 2012

### > N° de óbitos segundo grupo etário e ano



Legenda: 10 a 19 20 a 29 30  
Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, segundo grupo etário.

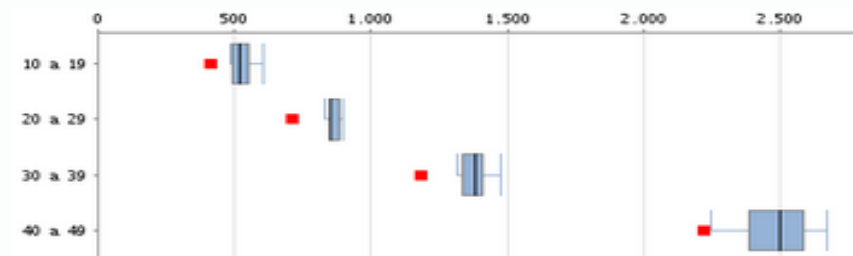
### > N° de óbitos segundo mês e ano



Legenda: 2011 2012  
Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: SIM - Dezembro de 2012

### > Diagrama de caixa



# Painel de Monitoramento atualizado, por local de residência ou de ocorrência



----- Selecione a aplicação desejada dentre as opções disponíveis -----

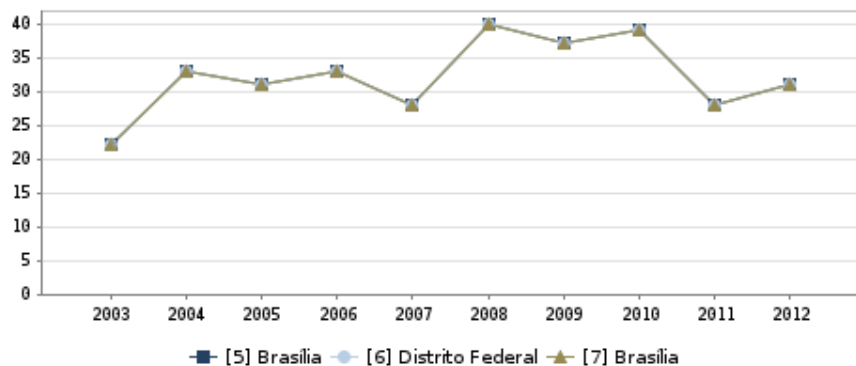
## Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna

### Configuração do Painel

Atualizar

<b>Local</b> Ocorrência	<b>Abrangência</b> Município	<b>Categoria do Indicador</b> Notificação de óbitos de mulheres
<b>Subcategoria do Indicador</b> Óbitos maternos declarados	<b>Indicador</b> Maternos declarados totais	
<b>Região</b> Centro-Oeste	<b>Unidade Federativa</b> Distrito Federal	<b>Mesorregião</b> Distrito Federal
<b>Microregião</b> Brasília	<b>Região de Saúde</b> Distrito Federal	<b>Município</b> Brasília
<b>Ano</b> 2012	<b>Estatística</b> Número de casos	

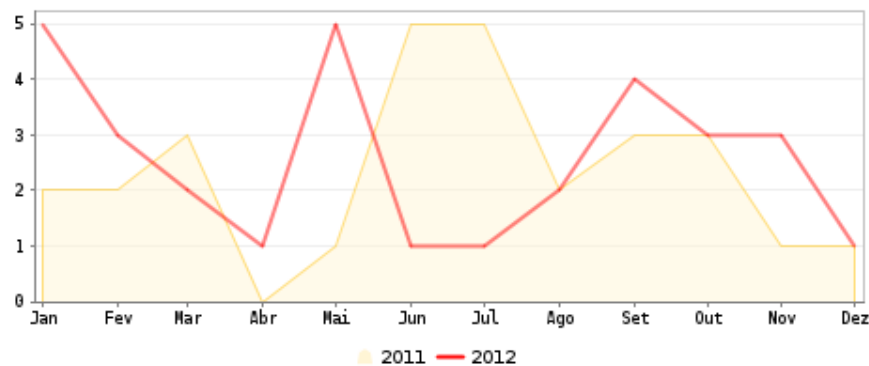
### Nº de óbitos segundo abrangência e ano



Número de óbitos maternos notificados, no ano selecionado e últimos dez anos precedentes.  
[5] Microrregião [6] Região de Saúde [7] Município

Fonte: SIM - Maio de 2013

### Nº de óbitos segundo mês e ano



Número de óbitos maternos notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: SIM - Maio de 2013



# Vigilância do Óbito Infantil e Fetal: - Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal: Estados e municípios



----- Selecione a aplicação desejada dentre as opções disponíveis -----

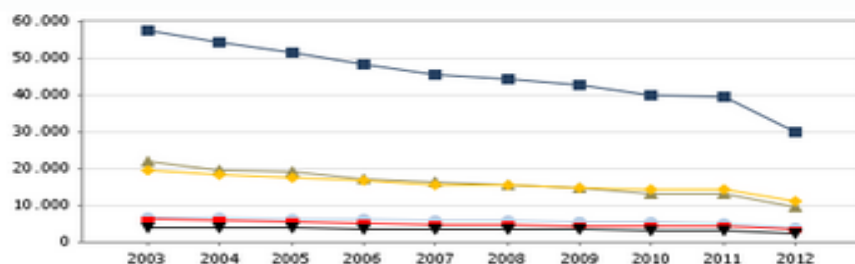
## Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal

### > Configuração do Painel

Atualizar

Abrangência País	Categoria do Indicador Notificação de óbitos infantis e fetais	Subcategoria do Indicador Óbitos por todas as causas
Indicador Todas as causas		
Região -- não se aplica --	Unidade Federativa -- não se aplica --	Mesorregião -- não se aplica --
Microregião -- não se aplica --	Região de Saúde -- não se aplica --	Município -- não se aplica --
Ano 2012	Estatística Número de casos	Grupo etário infantil

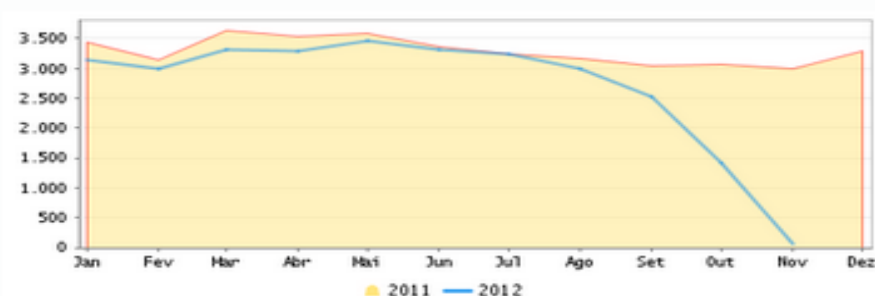
### > N° de óbitos segundo abrangência e ano



■ [1] Brasil ■ [2] Norte ▲ [2] Nordeste ◆ [2] Sudeste ▼ [2] Sul ▼ [2] Centro-Oeste  
Número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, no ano selecionado e últimos dez anos precedentes.  
[1] País [2] Região

Fonte: SIM - Dezembro de 2012

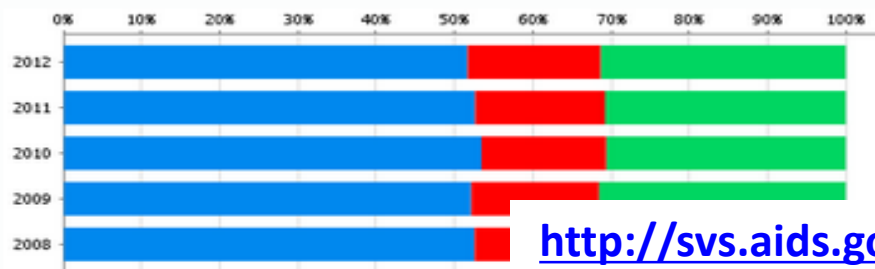
### > N° de óbitos segundo mês e ano



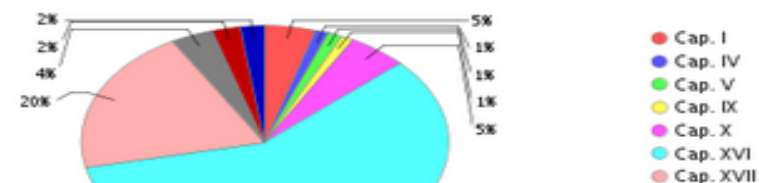
Número de óbitos infantis (masculinos e femininos) notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: SIM - Dezembro de 2012

### > N° de óbitos segundo grupo etário e ano



### > N° de óbitos segundo capítulo da CID10



<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.m>



> N° de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
● Brasil	122	118	128	134	146	111	113	104	100	105	97	99	1.377
● Centro-Oeste	14	14	20	7	13	8	9	8	8	7	6	7	121
● Distrito Federal	5	3	2	1	5	1	1	2	4	3	3	1	31
● Distrito Federal	5	3	2	1	5	1	1	2	4	3	3	1	31
● Brasília	5	3	2	1	5	1	1	2	4	3	3	1	31
● Distrito Federal	5	3	2	1	5	1	1	2	4	3	3	1	31
★ Brasília	5	3	2	1	5	1	1	2	4	3	3	1	31
● HBDF HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
● HMA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
● HMI B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
● HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
● HOSPITAL BRASILIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
● HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
● HOSPITAL SANTA MARTA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
● HOSPITAL SAO FRANCISCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
● HRAN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
● HRBZ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
● HRC CEILANDIA	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
● HRG	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
● HRP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
● HRS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
● HRSM	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
● HRT HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
● OUTROS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

Segundo estabelecimento de ocorrência do óbito

● País ● Região ● Unidade Federativa ● Mesorregião ● Microrregião ● Região de Saúde ● Município ● Capital ● Estabelecimento de Saúde

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>

# Paradoxo perinatal brasileiro

## Desafio contemporâneo



Mortalidade infantil e materna persistem elevadas, níveis incompatíveis com a situação econômica e tecnológica do país: causas evitáveis por atenção de saúde

### Causas de morte infantil

#### Prematuridade

- ✓ evitável no pré-natal
- ✓ iatrogênica decorrente indução parto, cesariana sem indicação
- ✓ manejo RN

**Asfixia intraparto:** 25% óbitos neonatais – atenção parto

**Infecção neonatal:** prevenção no pré-natal e manejo

# Paradoxo perinatal brasileiro

## Desafio contemporâneo



### Causas Morte Materna

- ❖ síndromes hipertensivas
- ❖ hemorragias
- ❖ infecção puerperal
- ❖ complicações do aborto

Brasil – grupo de causas: *complicações de cesarianas eletivas*

- ✓ RMM alta na classe sociais elevadas e nos hospitais privados
- ✓ Epidemia de acretismo placentário
- ✓ Embolia pulmonar????





# Rede Cegonha:

Contribuindo para a redução da mortalidade materna

# O QUE É A REDE CEGONHA?



**Estratégia que visa organizar uma rede de cuidados que assegure:**

- **À mulher:** o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao abortamento, ao parto e ao puerpério
- **À criança:** o direito ao nascimento seguro e saudável e ao crescimento e desenvolvimento pleno



# O QUE É A REDE CEGONHA?



## PRINCÍPIOS

a defesa dos direitos humanos

o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais

a promoção da equidade

o enfoque de gênero

a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes

a participação e a mobilização social





## PRINCIPAIS OBJETIVOS DA REDE CEGONHA:

- Fomentar a implementação de modelo de atenção segura e humanizada ao Parto e Nascimento – direitos e evidências científicas
- Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade
- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal - prioridade para as regiões mais pobres

# Componente PRÉ-NATAL:



## ➤ Pré-natal nas UBS com captação precoce e qualidade da atenção:

- Ampliação dos exames realizados durante o pré-natal e implantação dos testes rápido de gravidez , HIV e sífilis
- Kit para UBS (sonar e balanças), gestantes (bolsas) e parteiras (Kit Parteira)
- Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (mapa de vinculação regional pactuado)
- Elaboração e implantação de Cadernos de Atenção Básica para qualificar o cuidado à gestante e à criança
- Qualificação do sistema e da gestão da informação –  
SISPRENATAL WEB





# Componente PARTO E NASCIMENTO:



- Casas da Gestante, do Bebê e da Puérpera  
recursos para obras, equipamentos e custeio – cerca 200
- Centros de Parto Normal peri ou intra-hospitalares  
recursos para obras, equipamentos e custeio – cerca de 280
- Adequação da ambiência das maternidades para o parto seguro e humanizado - RDC nº 36/2008 da ANVISA - quarto de parto  
300 maternidades



# Componente PARTO E NASCIMENTO



- Qualificação nas boas práticas de atenção ao parto e abortamento
  - Hospital Sofia Feldman: visitas técnicas + cursos práticos
  - Curso ALSO: 600 profissionais
  - Residência enfermagem obstétrica (150); especialização EO (600); aprimoramento enfermeiros já formados (248); cooperação internacional
- Acolhimento com classificação de risco
- 314 parteiras treinadas
- 6 Centros Colaboradores + Seminários
- Monitoramento das maternidades com > número de óbitos maternos (32)
- Apoiadores nos Estados e 50 maternidades prioritárias
- Vídeo conferências com o Ministro mensais sobre mortalidade materna

# Componente PARTO E NASCIMENTO



- Suficiência e qualificação de leitos gestantes de alto risco, UTI adulto e neonatal, UCI neonatal e Canguru, de acordo com as necessidades regionais
- AMIU e capacitação em atenção humanizada ao abortamento
- Capacitação e reforma maternidades de referência violência contra a mulher / atenção ao aborto previsto em Lei – 94 serviços
- Qualificação de maternidades baixo risco: avaliação e incentivo à qualificação - 35% das 2118 serviços (+ de 100 partos / ano) até 2014

# Componente puerpério e atenção integral à saúde da criança



- Continuidade do cuidado na atenção básica - criança e puérpera com visita domiciliar na primeira semana
  - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança
  - Acompanhamento integral da saúde da mulher, planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos
  - Busca ativa de puérperas, recém-nascidos de risco e crianças em situação de vulnerabilidade
- Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável
- Triagem Neonatal
- Garantia do acesso às vacinas disponíveis no SUS

# Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO



- Transporte seguro: qualificação do SAMU para atendimento e transporte de gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco
- Vaga sempre: elaboração e implementação, nas regiões de saúde, *gestante não peregrina*
- Apoio à implantação/implementação de Centrais de Regulação
- Sistema de Informação - Componente parto do Sis prenatal



# Resultados

- **5.500 municípios (98,7%)** aderidos a Rede Cegonha  
70 municípios não aderidos (1,3%) – destes, 8,6% regiões N/NE e 91,4% regiões CO/SE/S
- **5.023 municípios (90,2%)** com recursos repassados para o pré-natal
- **171 regiões (1.631 municípios)** com planos de ação aprovados  
**Nordeste:** 133 regiões CIR – 57 (43%) planos de ação publicados.  
**Norte:** 43 regiões CIR – 24 (56%) planos de ação publicados.

# Expansão do número de leitos, segundo regiões geográficas, Brasil, 2011 a 2013



Região	Tipo de leito			
	GAR	UTIN II	UTIN III	UCIN
Nordeste	1.043	510	79	143
Norte	123	205	6	348
Centro-Oeste	100	125	50	177
Sudeste	467	737	32	518
Sul	176	223	104	0
<b>Total</b>	<b>1909</b>	<b>1800</b>	<b>271</b>	<b>1186</b>

Fonte: DAPES/DRAC - MS

Práticas cotidianas inadequadas no parto e nascimento  
Repercussões imediatas e futuras na vida da mulher e da criança  
Dilema ético: iatrogenia assumida e consentida

- Princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça
- ✓ Autonomia - liberdade e capacidade de decidir, de forma responsável e informada, de exercício da cidadania e direito de escolha
- ✓ Pressupõe relação de igualdade, simétrica, não hierárquica  
informação adequada sobre direitos, riscos e modelos de assistência
- ✓ Vulnerabilidade da gestante e do bebê - direitos à assistência digna  
susceptibilidade

Declaração dos Direitos Humanos (1985) - Estatuto Criança Adolescente (1990)

*Bioética da proteção e de intervenção: em favor da pessoa vulnerável*

*Conselho Nacional de Saúde, 1999*





## Redução da morbi-mortalidade materna, fetal e infantil evitável no Brasil

- Análise crítica profunda do modo de fazer
- Causas raiz / determinantes sociais da morbi-mortalidade evitável
  - peregrinação, gestante sem acompanhante, intervenções desnecessárias, acesso e modelo de atenção
- Qualificação da atenção hospitalar - óbitos nas primeiras 48 h
- Fortalecer os Comitês de Óbitos com análise crítica dos processos assistenciais e determinantes sociais
  - ✓ agentes de controle social e de mudança
  - ✓ transformam dados em informação e ação de saúde

# Síndrome do sofrimento fetal iatrogênico



Sala de parto precoce

Período Expulsivo Prolongado ?

Litotomia prolongada

Puxos dirigidos inadequados

Ocitocina EV altas doses

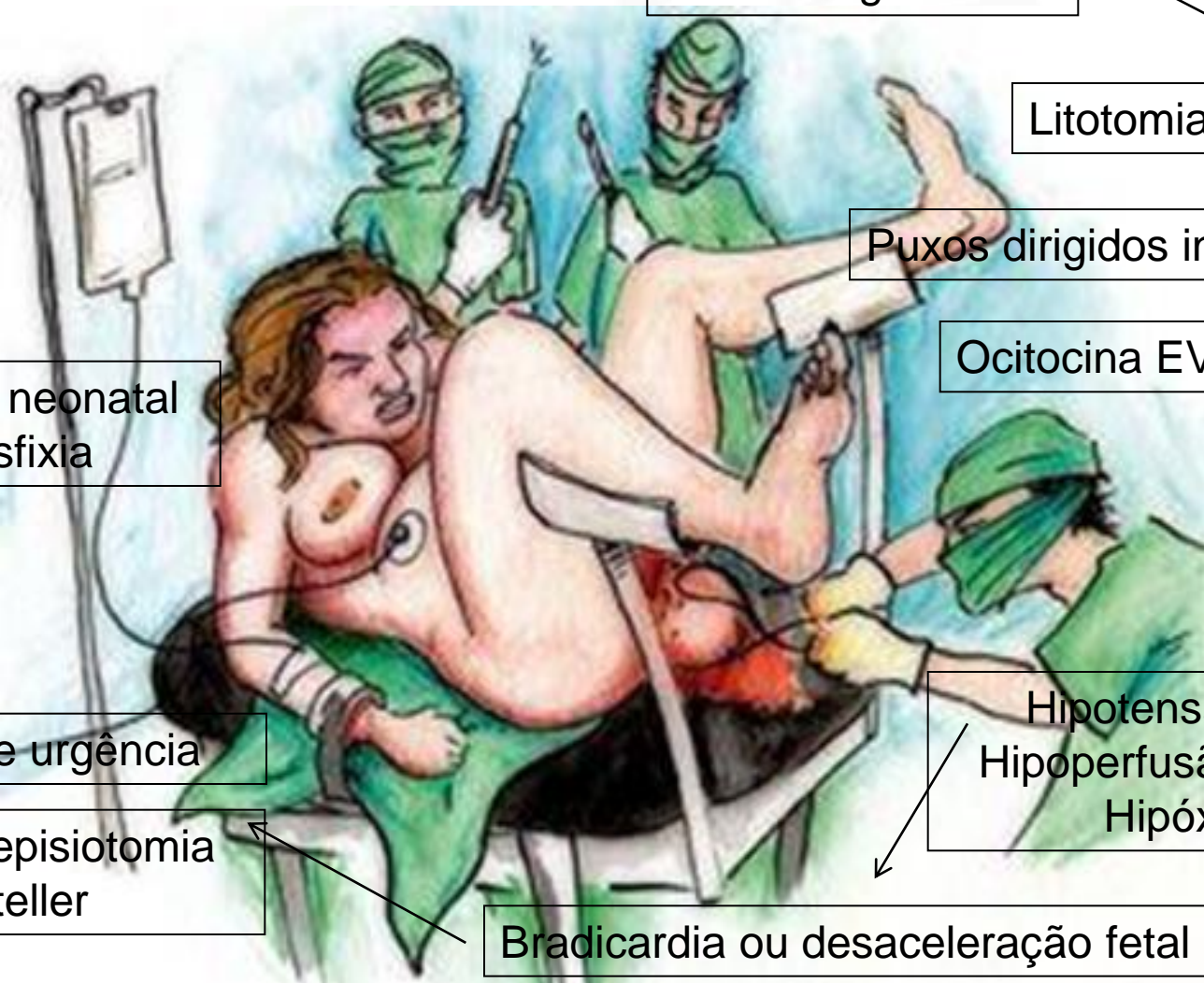
RN na UTI neonatal com asfixia

Cesárea de urgência

Fórcipe + episiotomia Kristeller

Hipotensão materna  
Hipoperfusão placentária  
Hipóxia fetal

Bradycardia ou desaceleração fetal





**OBRIGADA!**  
[sonialansky@gmail.com.br](mailto:sonialansky@gmail.com.br)  
**ATSM- Rede Cegonha**

