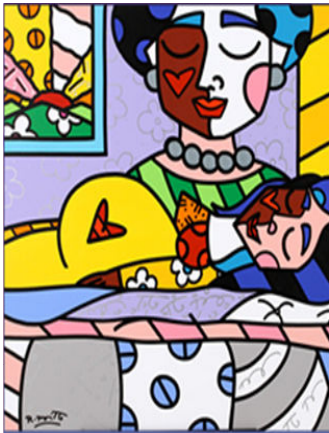
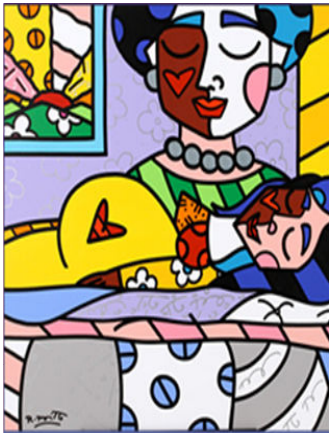


# 1º Fórum Perinatal da Rede Cegonha Região Nordeste





Enf<sup>a</sup> Obstetra Silvia Betat



## Importância do Pré-natal para a gestante e o bebê

“?”

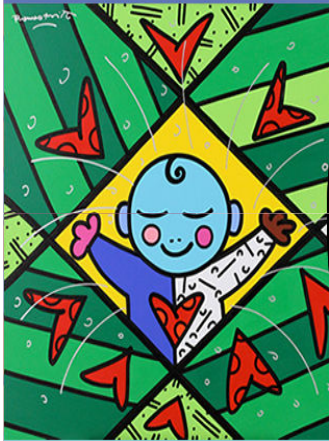




➔ O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um **recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna**, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (MS - Caderno 32)

➔ Diminuir a mortalidade materna e neonatal por causas evitáveis.

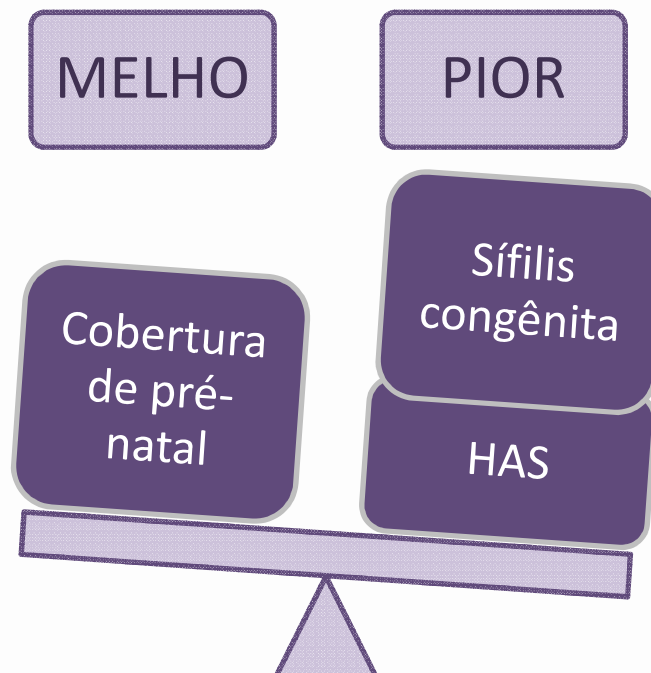




## Mortalidade materna cai menos no Brasil que na média mundial.

Segundo a OMS, a queda de 43% entre 1990 e 2013 fica abaixo da média mundial: de 45%.

Apesar dos avanços nos últimos 20 anos, houve muito pouco progresso na prevenção da gravidez e abortos, das mortes maternas por hemorragia e das DST.





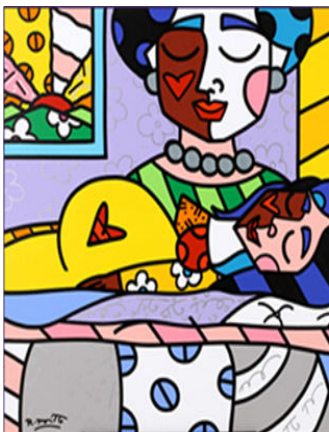
**Razão de mortalidade materna (por 100.000 nasc. vivos), por macrorregião de saúde de residência, Santa Catarina, 2004-2013**

Macrorreg de Saúde	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Foz do Rio Itajaí	69,9	54,7	55,5	66,6	64,1	77,3	12,5	12,1	68,7	47,3	<b>52,5</b>
Grande Florianópolis	24	16,1	23,7	64	23	7,72	15	29,2	14,2	31,3	<b>24,6</b>
Grande Oeste	58,5	61	52,1	32,5	0	10,6	30,8	31	30,1	0	<b>31</b>
Meio Oeste	42,6	76,3	77,8	24,1	57,8	12,1	48	47,8	24,5	38	<b>45,6</b>
Nordeste	42,6	33,9	25,6	25,6	40,2	23,6	16,2	7,5	22,1	42,2	<b>27,6</b>
Planalto Norte	15,7	16,3	84,5	52,4	72,2	38,4	78,9	0	58,2	21,6	<b>43,5</b>
Serra Catarinense	43	0	43,5	0	24,1	26,2	50,3	0	50,7	0	<b>24,1</b>
Sul	78	16,9	51,5	61,9	42,9	26,3	26,1	33,5	33	17,9	<b>38,8</b>
Vale do Itajaí	16,8	17,1	16,9	17,3	24,2	0	32,5	39,4	61,6	41,5	<b>27,2</b>
<b>Total</b>	<b>43,3</b>	<b>33,1</b>	<b>44</b>	<b>40,2</b>	<b>36,3</b>	<b>21,6</b>	<b>29,6</b>	<b>25,2</b>	<b>37,2</b>	<b>29,3</b>	<b>34</b>

**Óbitos maternos, segundo macrorregião de saúde de residência, Santa Catarina, 2004-2013**

Macrorreg de Saúde	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Foz do Rio Itajaí	5	4	4	5	5	6	1	1	6	4	<b>41</b>
Grande Florianópolis	3	2	3	8	3	1	2	4	2	4	<b>32</b>
Grande Oeste	6	6	5	3	0	1	3	3	3	0	<b>30</b>
Meio Oeste	4	7	7	2	5	1	4	4	2	3	<b>39</b>
Nordeste	5	4	3	3	5	3	2	1	3	5	<b>34</b>
Planalto Norte	1	1	5	3	4	2	4	0	3	1	<b>24</b>
Serra Catarinense	2	0	2	0	1	1	2	0	2	0	<b>10</b>
Sul	9	2	6	7	5	3	3	4	4	2	<b>45</b>
Vale do Itajaí	2	2	2	2	3	0	4	5	8	5	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>288</b>

\* Fonte: Tabnet/Datasus



## Indicadores de Mortalidade Materna - Santa Catarina

### Razão Mortalidade Materna por Ano segundo Município

**Municípios:** Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, Joinville, São Francisco do Sul, São João do Itaperiú

**Região de Saúde:** Nordeste **Período:** 2010-2013

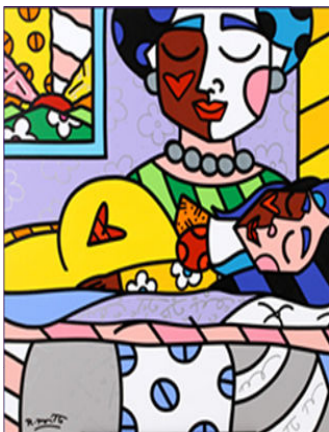
Município	2010	2011	2012	2013	Total
Itapoá	-	-	-	500,00	132,80
Joinville	13,74	12,82	25,36	12,76	16,23
São Francisco do Sul	-	-	-	318,98	79,02

### Número de Óbitos Maternos por Ano segundo Município

**Municípios:** Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, Joinville, São Francisco do Sul, São João do Itaperiú

**Região de Saúde:** Nordeste **Período:** 2010-2013

Município	2010	2011	2012	2013	Total
Itapoá	-	-	-	1	1
Joinville	1	1	2	1	5
São Francisco do Sul	-	-	-	2	2



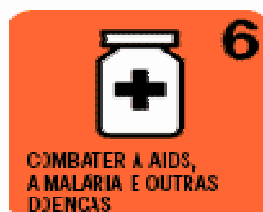
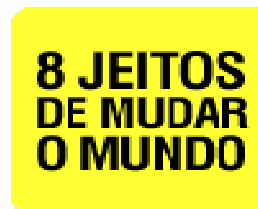
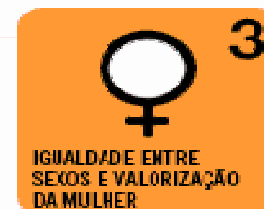
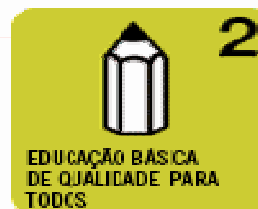
# Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

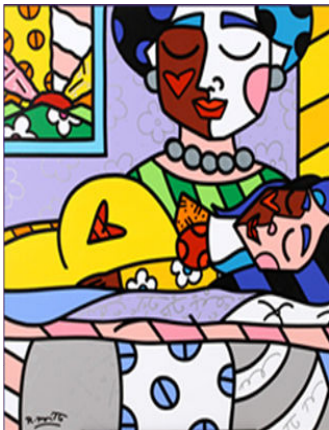
(Estabelecidos pela ONU em 2000)



**ODM 4 - Diminuir em 2/3 a mortalidade infantil até 2015**  
Brasil - 15,7/1000 - atual 18/1000

**ODM 5 - Reduzir em 3/4 razão de morte materna até 2015**  
Brasil - 35/100.000 - atual 69/100 mil

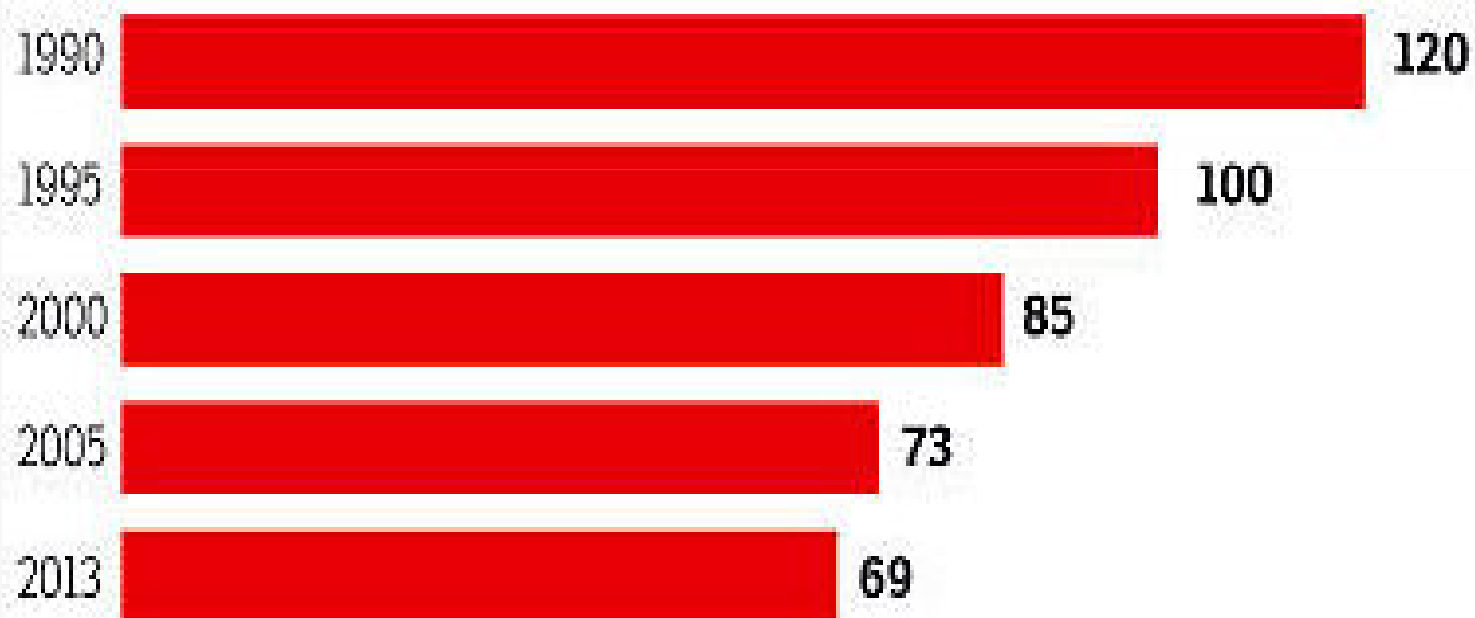




## Relatório da OMS sobre mortalidade materna

### No Brasil

Mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos







## Relatório da OMS sobre mortalidade materna

### Motivos

**28%** por condições médicas preexistentes e exacerbadas durante a gravidez, como diabetes, malária, HIV e obesidade

**27%** por hemorragia grave

**14%** por pressão alta induzida pela gravidez

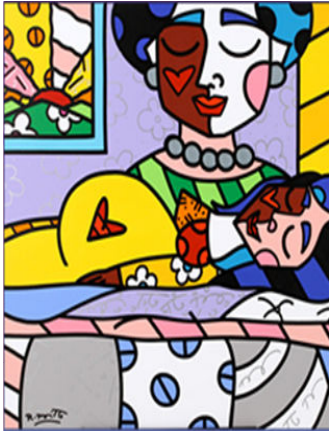
**11%** por infecções (a maioria delas depois do nascimento da criança)

**9%** por parto obstruído e por outras causas diretas

**8%** por complicações do aborto

Fonte: Organização Mundial da Saúde

Editoria de arte/CB /D.A Press



## 28% Condições médicas preexistentes como DM, HIV, Malária e Obesidade

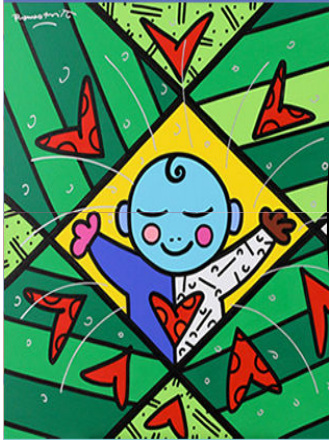
### Diabetes mellitus:

➔ Risco aumentado de complicações como:

- hipertensão arterial;
- parto prematuro;
- infecções de trato urinário e outras infecções;
- doença periodontal;
- parto por cesariana e trauma obstétrico;

➔ Agravamento de retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular;

➔ Riscos p/ o feto: Aumento das taxas de abortamento espontâneo, malformações congênitas, óbito fetal, macrossomia, prematuridade, distúrbios metabólicos e respiratórios do neonato.



## 28% Condições médicas preexistentes como DM, HIV, Malária e Obesidade

➔ As alterações no estado de imunidade causadas pela gravidez associada ao **HIV** e **Malária**, tornam as gestantes mais vulneráveis.

### HIV:

- Infecção bacteriana (geniturinária);
- Gripe/pneumonia;
- Infecções puerperais;

### Malária:

- Risco de apresentar complicações como anemia grave da malária e óbito tanto da mãe como da criança;



## 28% Condições médicas preexistentes como DM, HIV, Malária e Obesidade

### Obesidade:

- O risco de pré-eclâmpsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m<sup>2</sup> ;
- Quanto maior o IMC materno inicial, maior o risco de diabetes gestacional;
- Maior probabilidade de infecções do trato urinário;
- Riscos de parto induzido e cesariana;
- Risco de hemorragia maciça pós-parto e infecção puerperal.





## 27% Hemorragia grave

➔ Inclui hemorragia ante-parto, durante o parto e pós-parto.

- Relacionada a anemias prévias;
- Perdas >**500ml** pós-parto vaginal e >**1000ml** numa cesariana;

### *Principais causas:*

- Aborto;
- Descolamento prematuro da placenta;
- Placenta prévia;
- Trauma;
- Coagulopatia;
- Hemorragia pós-parto (atonía uterina, lacerações do períneo, da vagina ou do colo uterino, retenção placentária, rotura uterina, deiscência de cicatriz da histerotomia (cesárea)).

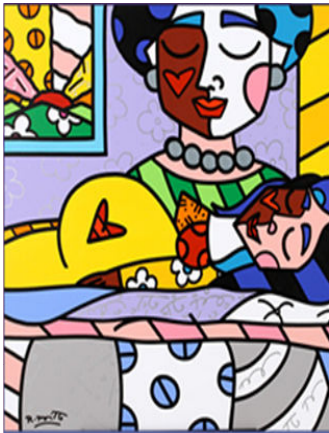


## 14% Hipertensão induzida pela gravidez (DHEG)

➔ Hipertensão arterial persistente igual ou superior a 160/110mmHg ou proteinúria de 24h superior a 3g são suficientes para se considerar uma gestante com pré-eclâmpsia grave;

### *Complicações Maternas:*

- Hemorragia cerebral,
- Cegueira cortical,
- Insuficiência renal,
- Encefalopatia hipertensiva,
- Ruptura hepática,
- Edema agudo de pulmão,
- Coagulopatia intravascular disseminada,
- Síndrome da angústia respiratória do adulto,
- Infarto,
- Dissecção aguda da aorta,
- Hemorragia por descolamento prematuro da placenta.



## 8% Complicações do aborto

➔ o perigo aumenta progressivamente após 10 sem, principalmente quando provocado e realizado em local inadequado.

- **Hemorragias uterinas;**
  - Perfuração do útero;
  - Risco de lesão no intestino, bexiga ou trompas;
  - Retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano e septicemia;
  - Laceração do colo uterino provocada pelo uso de dilatadores;
  - Inflamação das trompas e esterilidade;
- ➔ Futuras gestações afetadas c/ aumentando o risco de prematuridade, gravidez ectópica, abortamento espontâneo, e baixo peso ao nascer.



# RESPONSABILIDADES

## Atenção Básica:

### Porta de entrada ao SUS

- Planejamento familiar
- Gravidez → cuidado de baixo e médio risco
- Avaliação de risco e vulnerabilidades
- Encaminhamento → cuidados de alto risco
- Receber após alta

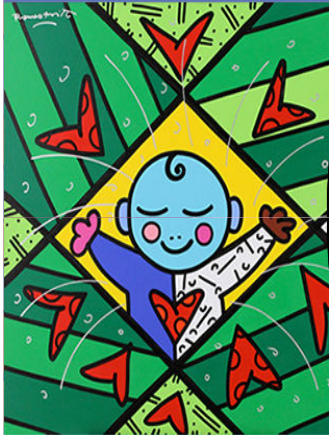
## Maternidades:

- Nascimentos

MDV – Emergência, Alto risco e UTI Neo







# REDE CEGONHA

## DIRETRIZES



### COMPONENTE PRÉ-NATAL: qualificação

- Captação precoce das gestantes (até 12<sup>a</sup> sem);
- Avaliação da vulnerabilidade e riscos;
- Práticas educativas → 4 durante o pré-natal (mínimo);
- Estimular autonomia e protagonismo da mulher;
- Novos exames pré-natal: teste rápido gravidez, de sífilis e HIV, eletroforese Hb;
- Exames em tempo oportuno, nos 3 trimestres;
- Vinculação ao local do parto;
- Sis prenatal Web.



## ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: qualificação



Propõe mudança \* do modelo de atenção

1. Mudança na estrutura e ambiente de atenção ao parto (de acordo com a RDC 36 – ANVISA);

- Criação de Centros de Parto Normal (leitos PPP);
- Criação de Casas de Gestante, bebê e puépera;



\* Fazer diferente

# ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: qualificação



## 2. Boas práticas de atenção

- Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;



- **PARTO HUMANIZADO:**

- Direito a acompanhante durante a internação;
- Oferta de métodos de alívio da dor;
- Liberdade de posição no parto;
- Contato pele a pele mãe – bebê;
- Acolhimento adequado às especificidades étnico-culturais.





## PUERPÉRIO E ATENÇÃO À CRIANÇA ATÉ 2 ANOS



- Garantir o acompanhamento de puerpério;
- Promover aleitamento materno;
- Garantir acompanhamento da criança na atenção básica;
- Garantir atendimento especializado para casos de maior risco;
- Busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco;
- Garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS.

O desempenho das crianças nestes dois primeiros anos (crescimento e desenvolvimento) vai repercutir para o resto da vida do indivíduo, incluindo aquisição cognitiva e capacidade de trabalho



Obrigada!

*[silvia.betat@joinville.sc.gov.br](mailto:silvia.betat@joinville.sc.gov.br)*