



28ª Reunião do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro

07/10/2020

Grupo Técnico Executivo do Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro

GTE

PAUTA DA REUNIÃO

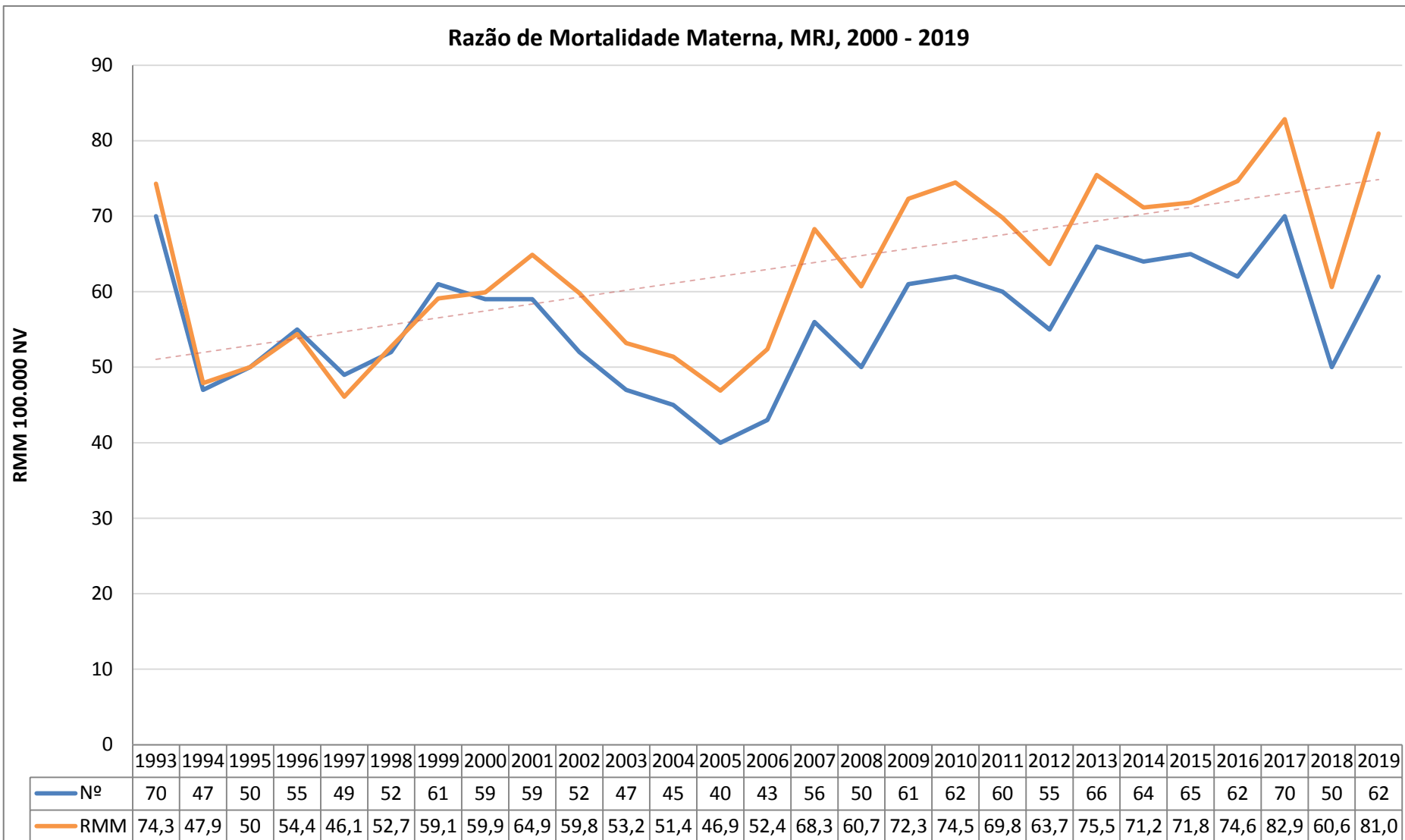
Grupo Técnico Executivo
GTE

Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Rio de Janeiro

- 1) Mortalidade de 2019-2020**
- 2) MP (análise do inquérito)**
- 3) Eleição de presidente do Comitê**

MORTALIDADE MATERNA EM 2019

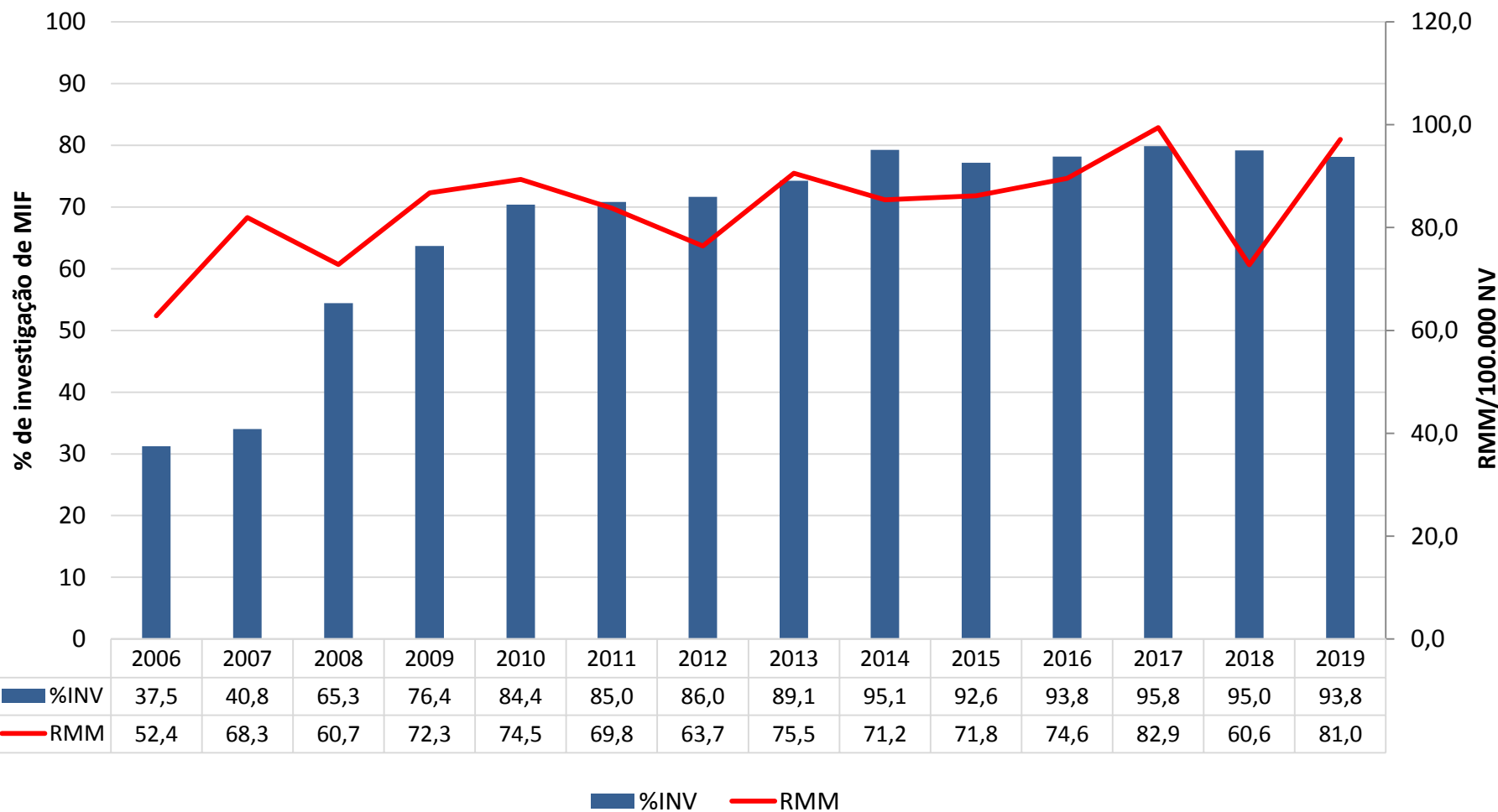
Tendência da mortalidade materna no município do Rio de Janeiro, 1993 a 2019.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

Razão de Mortalidade Materna (RMM) e percentual de Investigação de óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF), residentes no município do Rio de Janeiro, de 2006 a 2019.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

Distribuição do número absoluto dos óbitos maternos por AP de residência no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 e 2019.

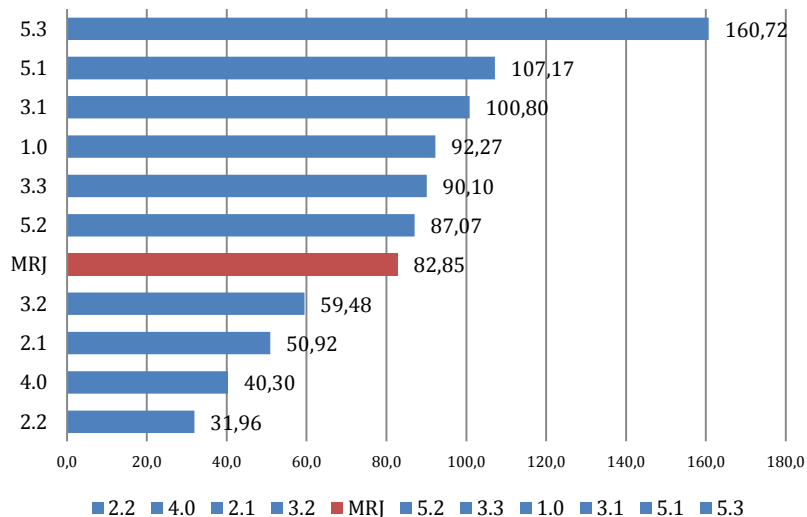
2014		2015		2016		2017		2018		2019	
AP 5.3	12	A.P 5.2	13	A.P 3.3	13	A.P 3.1	11	A.P 3.1	11	A.P 3.1	13
AP 5.2	11	A.P 3.1	11	A.P 5.1	9	A.P 3.3	11	A.P 5.3	10	A.P 4.0	11
AP 3.1	8	A.P 3.3	10	A.P 5.3	9	A.P 5.2	10	A.P 3.3	7	A.P 5.2	11
AP 5.1	7	A.P 5.1	10	A.P 5.2	7	A.P 5.3	10	A.P 5.1	6	A.P 3.3	10
AP 4.0	6	A.P 5.3	10	A.P 3.2	6	A.P 5.1	9	A.P 4.0	5	A.P 5.1	7
AP 1.0	5	A.P 4.0	6	A.P 4.0	6	A.P 4.0	6	A.P 3.2	4	A.P 3.2	4
AP 3.3	5	A.P 3.2	4	A.P 3.1	5	A.P 1.0	5	A.P 2.1	3	A.P 1.0	2
AP 2.1	4	A.P 2.1	2	A.P 1.0	4	A.P 3.2	4	A.P 5.2	3	A.P 2.1	2
AP 3.2	4	A.P 1.0	1	A.P 2.1	2	A.P 2.1	3	A.P 2.2	1	A.P 5.3	2
AP 2.2	2	A.P 2.2	0	A.P 2.2	1	A.P 2.2	1	A.P 1.0	0	A.P 2.2	0

Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

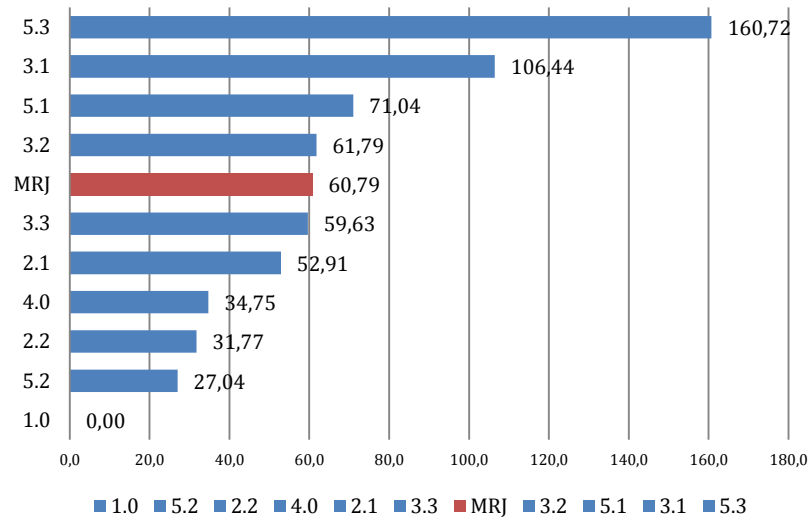
Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

Razão de mortalidade materna por AP de residência do município do Rio de Janeiro, 2017 e 2019.

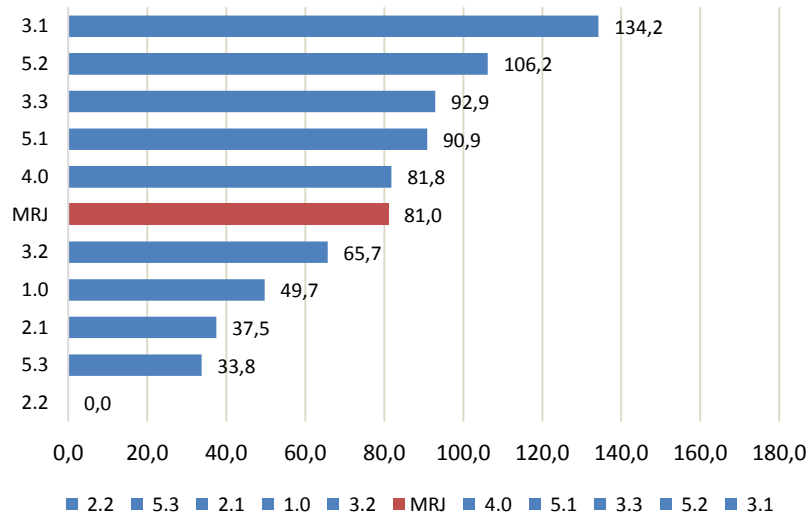
2017



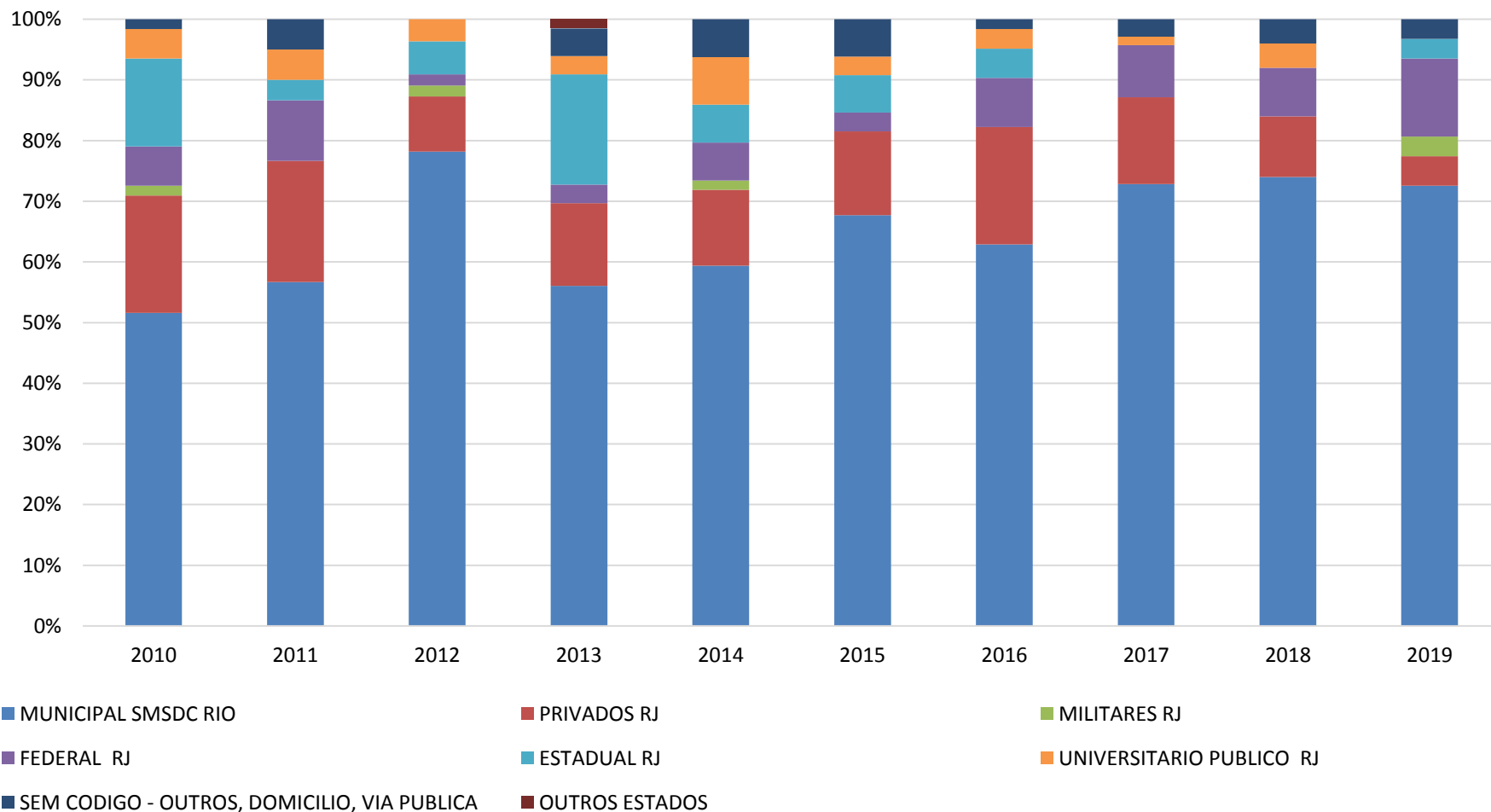
2018



2019



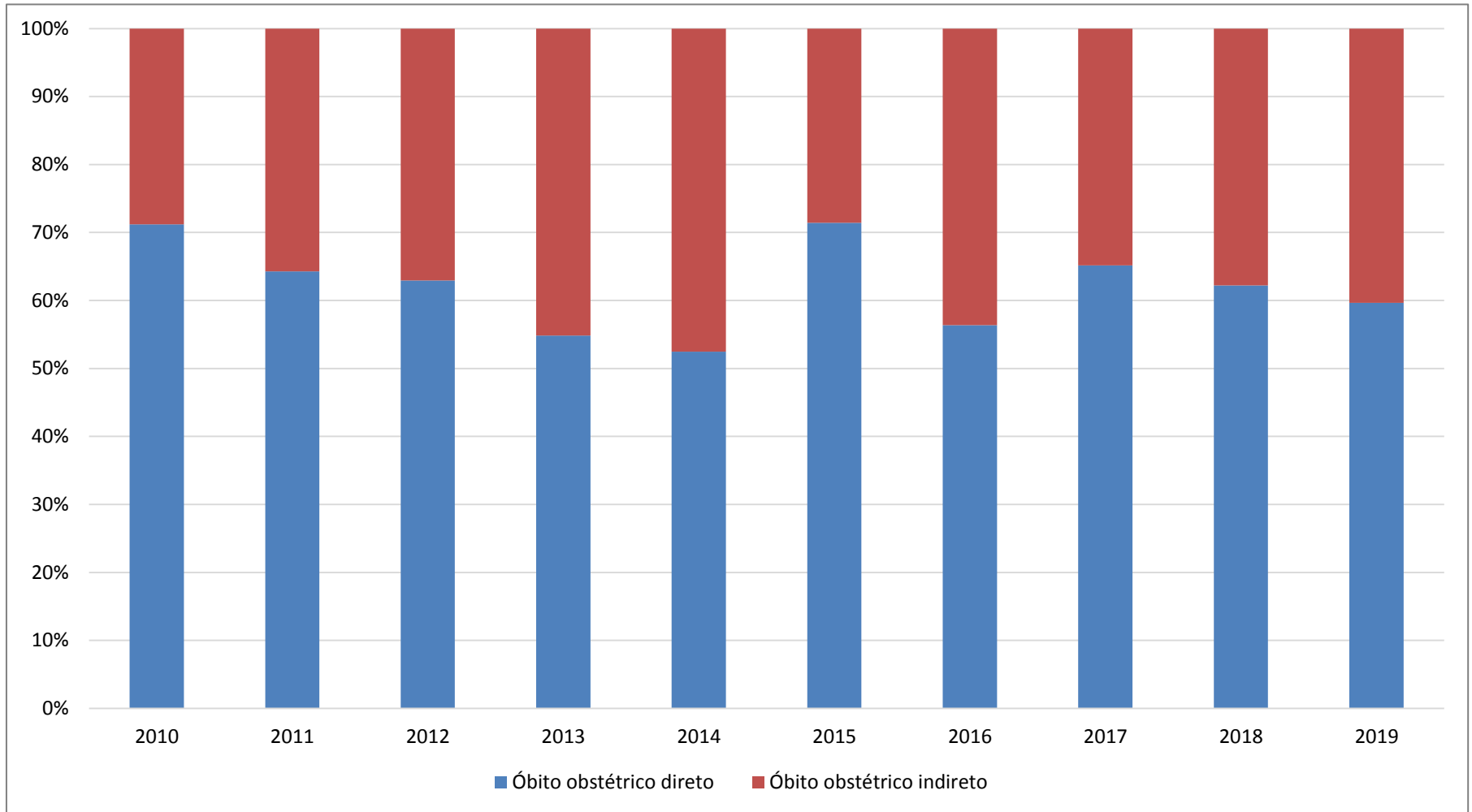
Mortalidade materna proporcional por tipo de prestador, município do Rio de Janeiro, 2010 e 2019.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

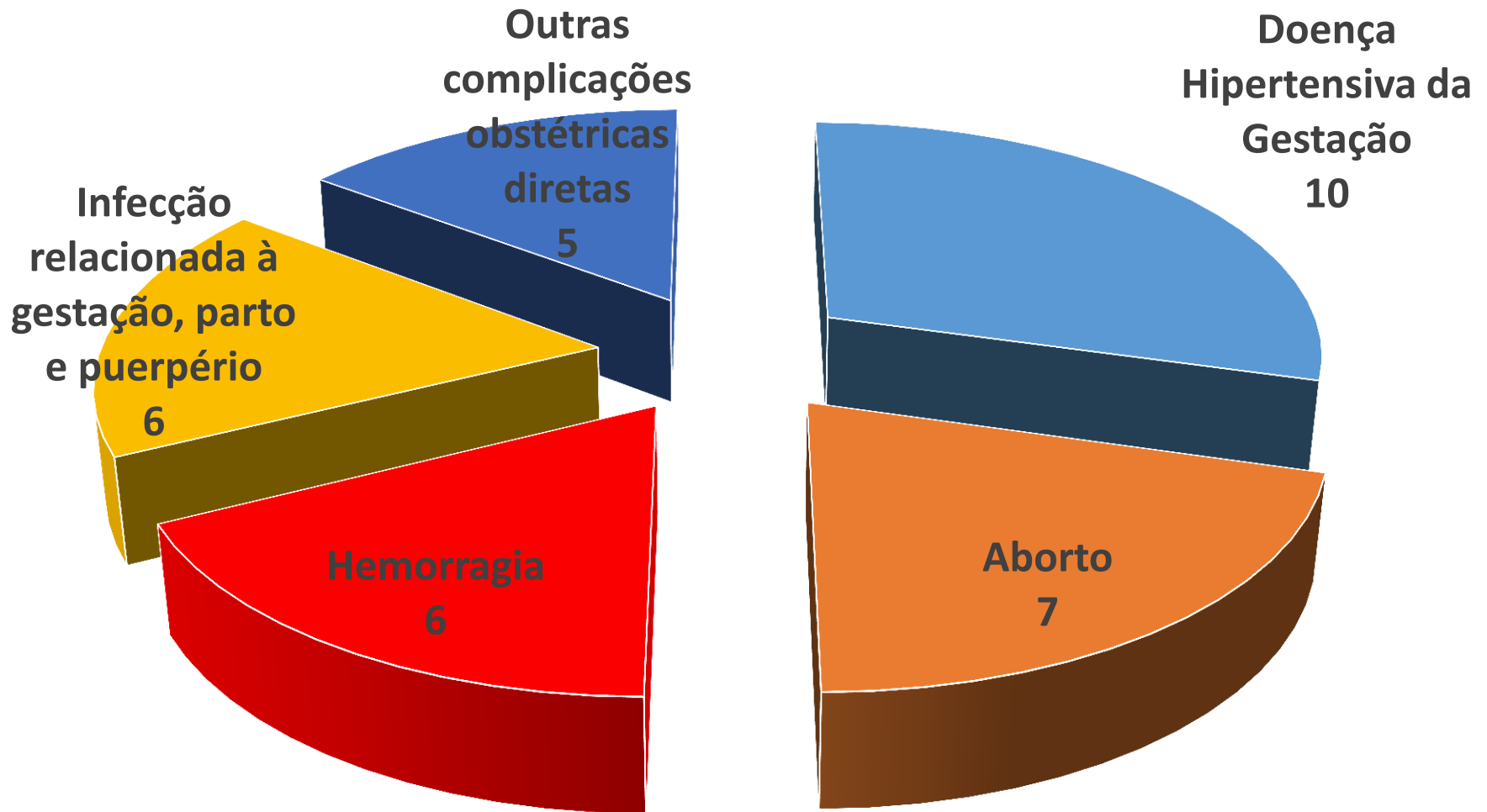
Mortalidade materna proporcional por tipo de causas obstétricas, município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.



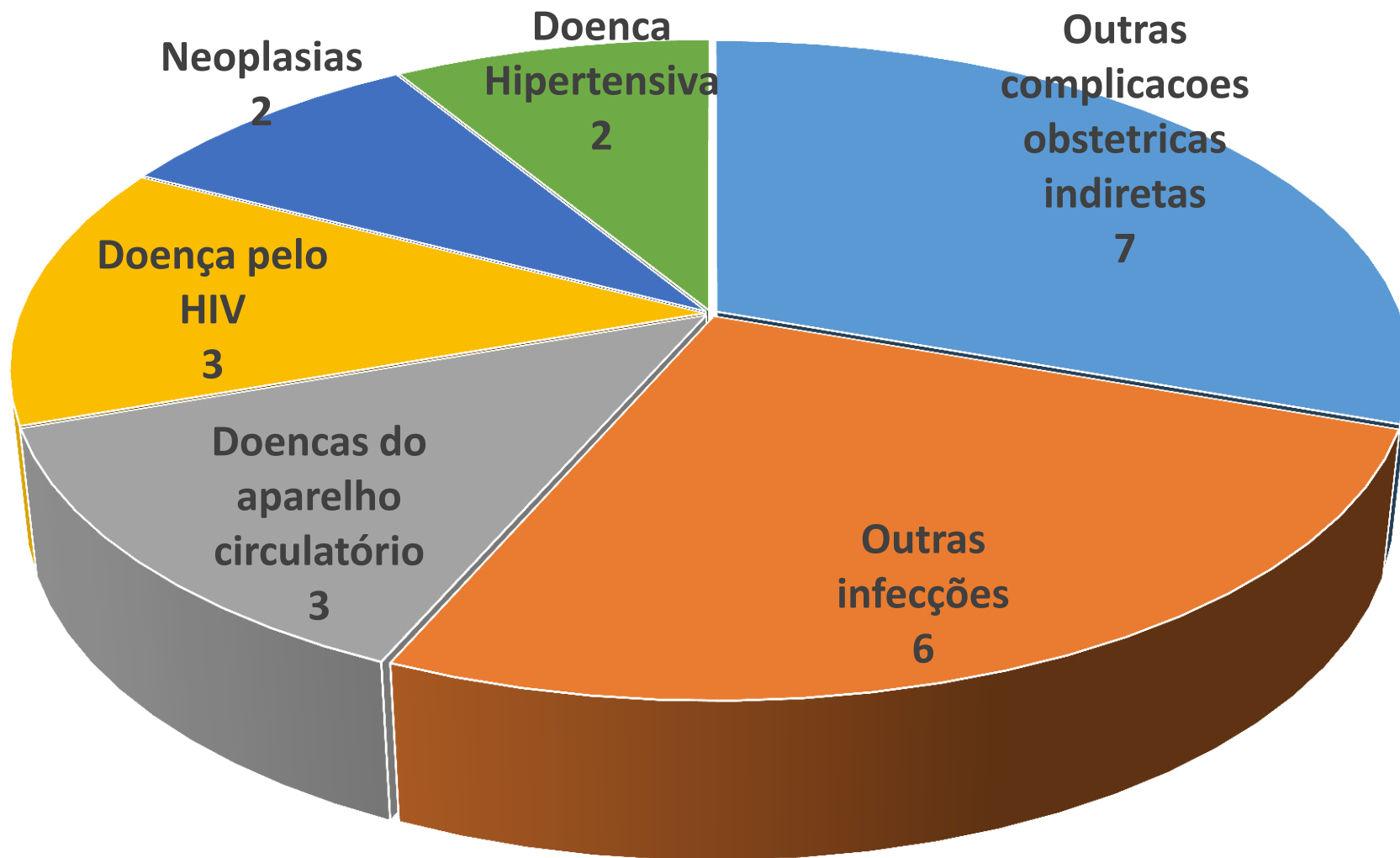
Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

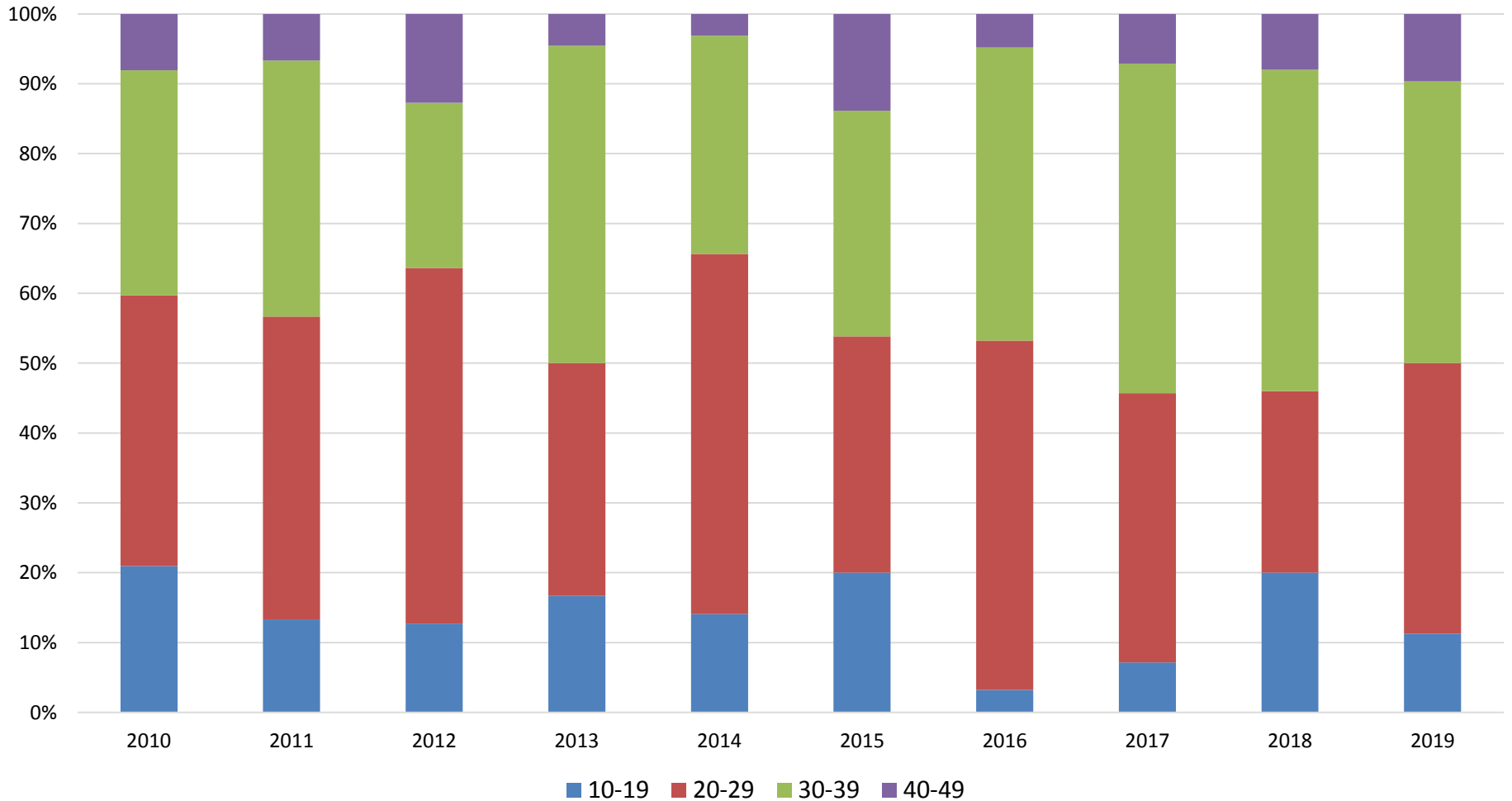
34 óbitos obstétricos diretos em 2019



23 óbitos obstétricos indiretos em 2019



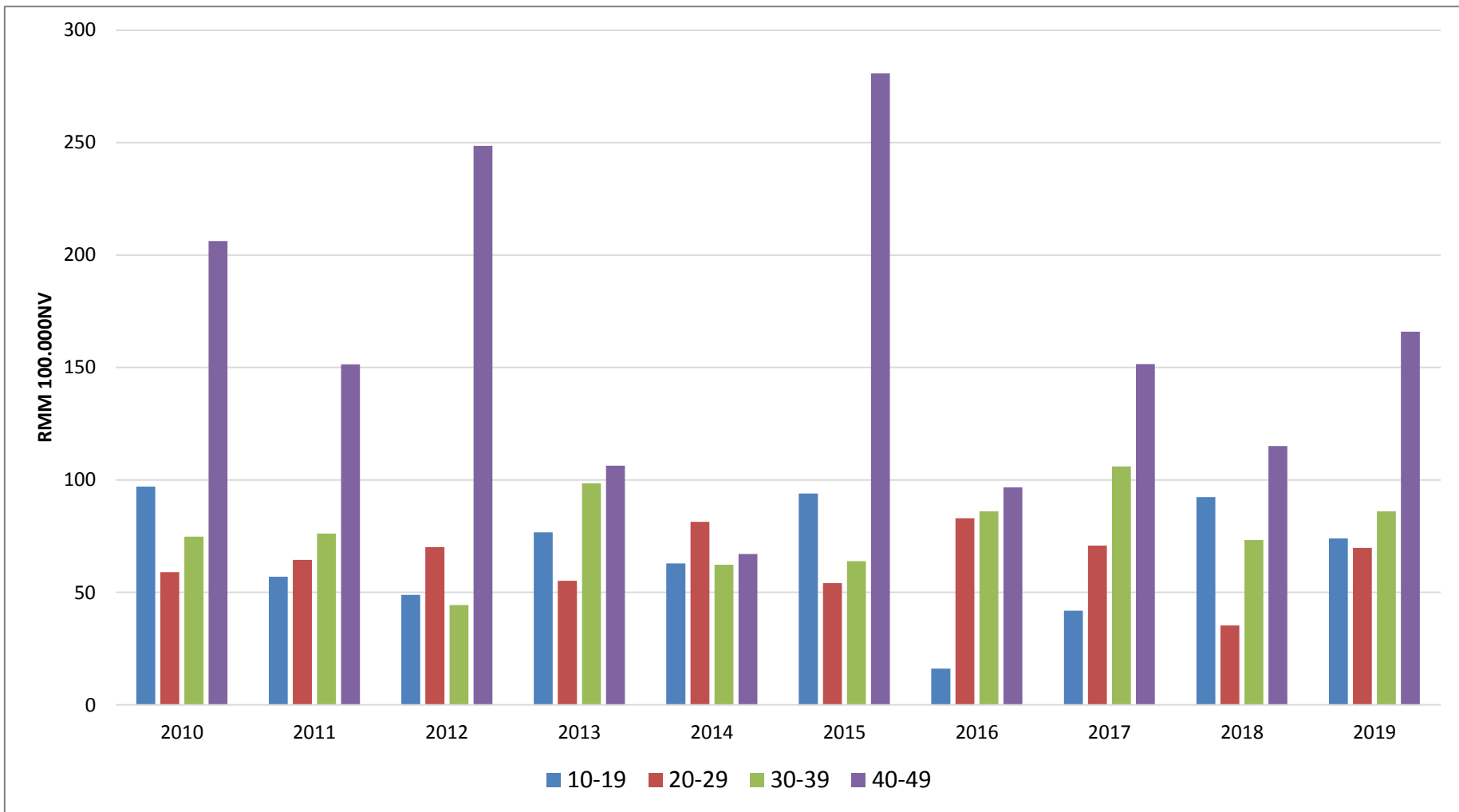
Mortalidade materna proporcional dos óbitos maternos por idade município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

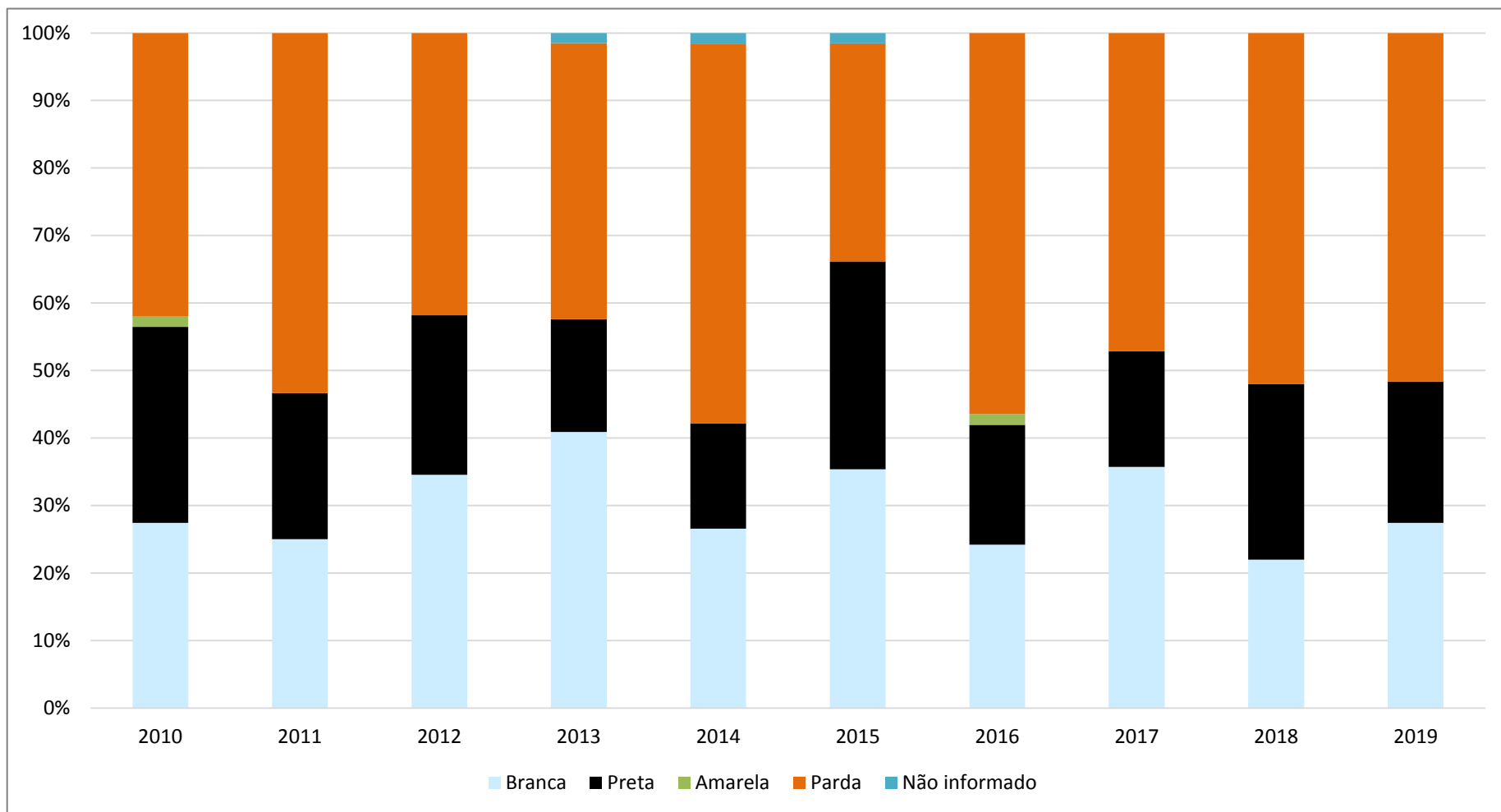
Razão de mortalidade materna dos óbitos maternos por idade município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

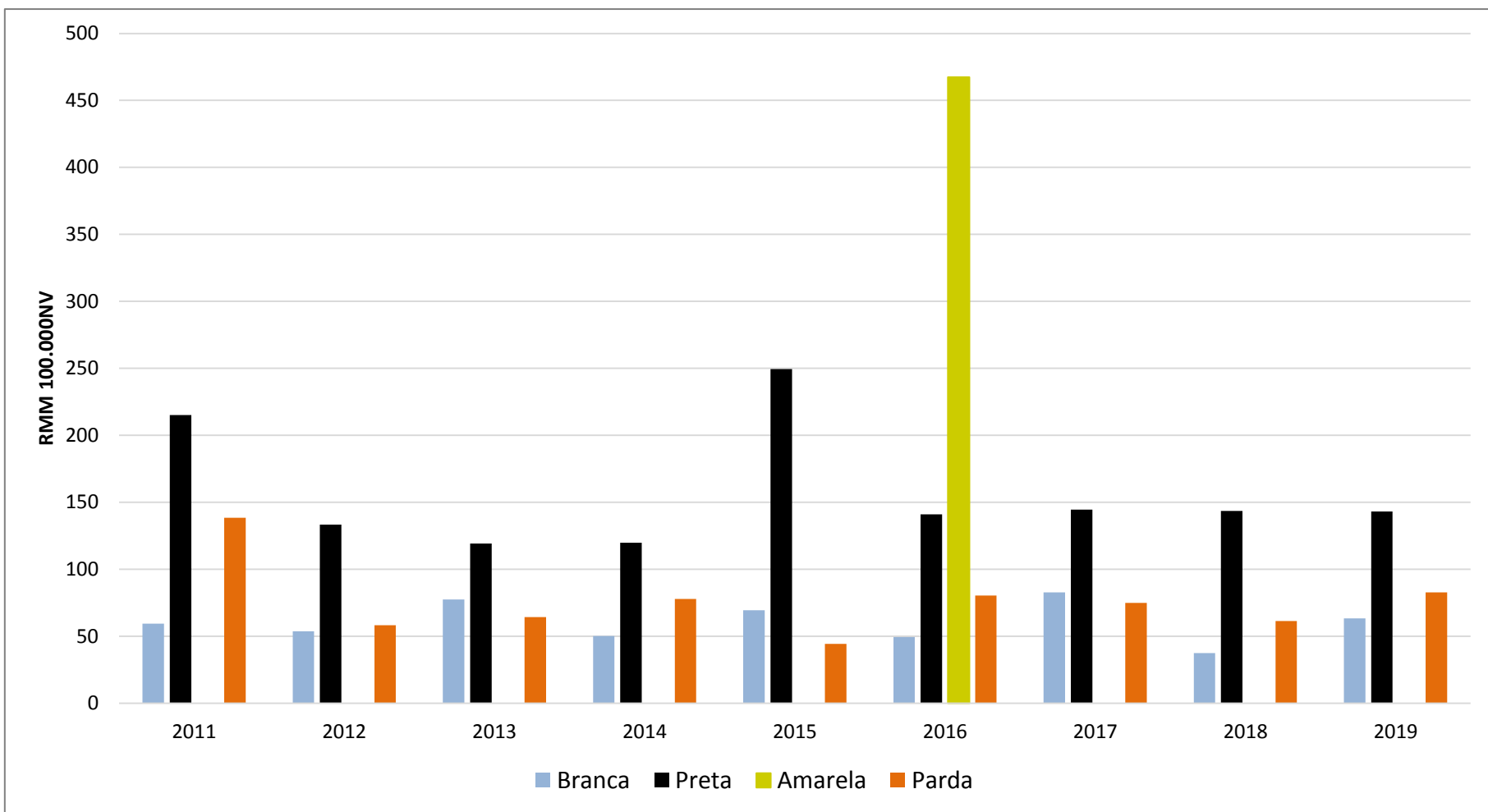
Mortalidade materna proporcional dos óbitos maternos por raça/cor no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2018.



Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

RMM segundo raça-cor de 2011 a 2019

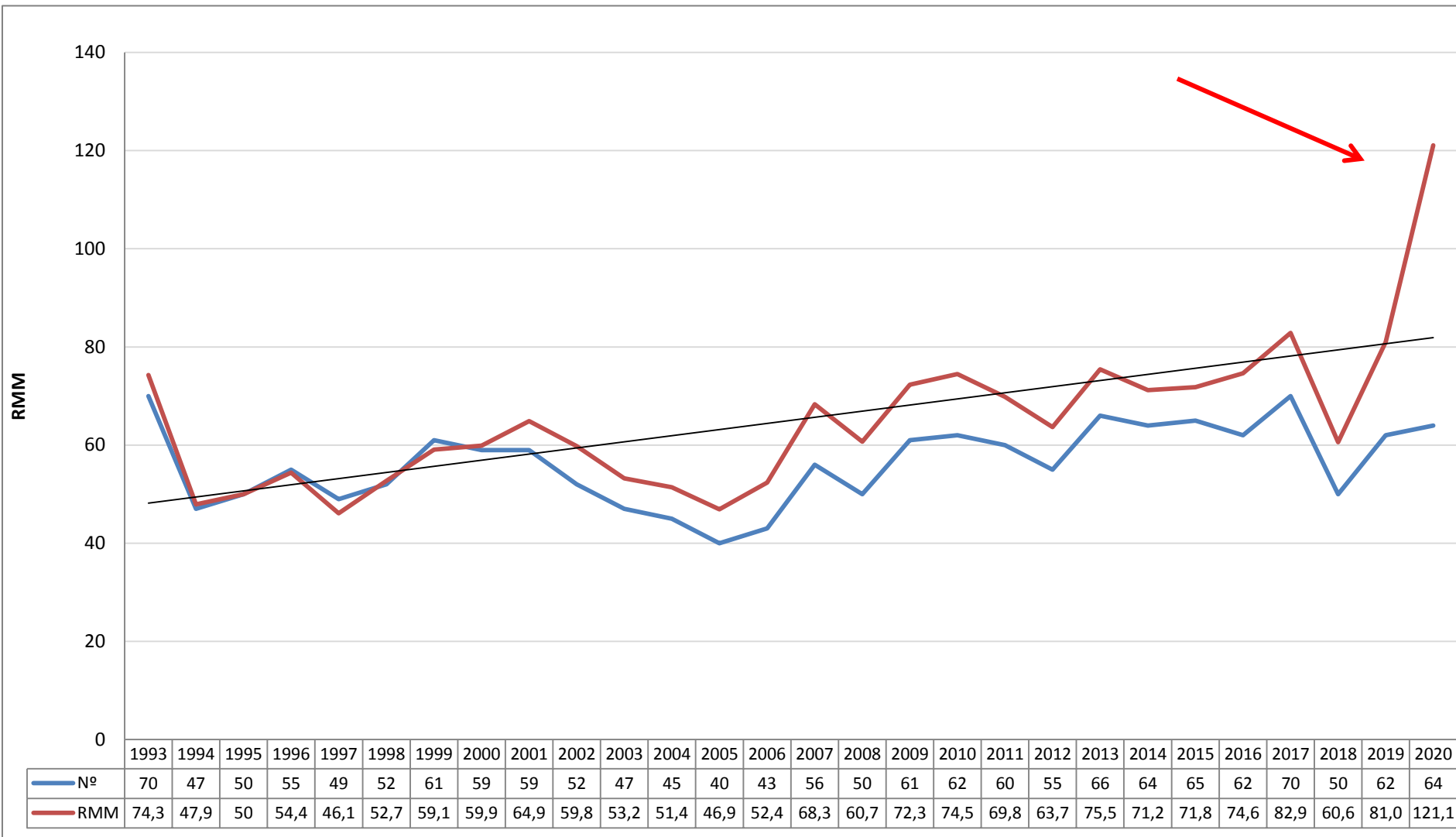


Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

APRESENTAÇÃO SOBRE ÓBITO MATERNO E COVID

Série Histórica dos Óbitos Maternos, MRJ, 1993 - 2020

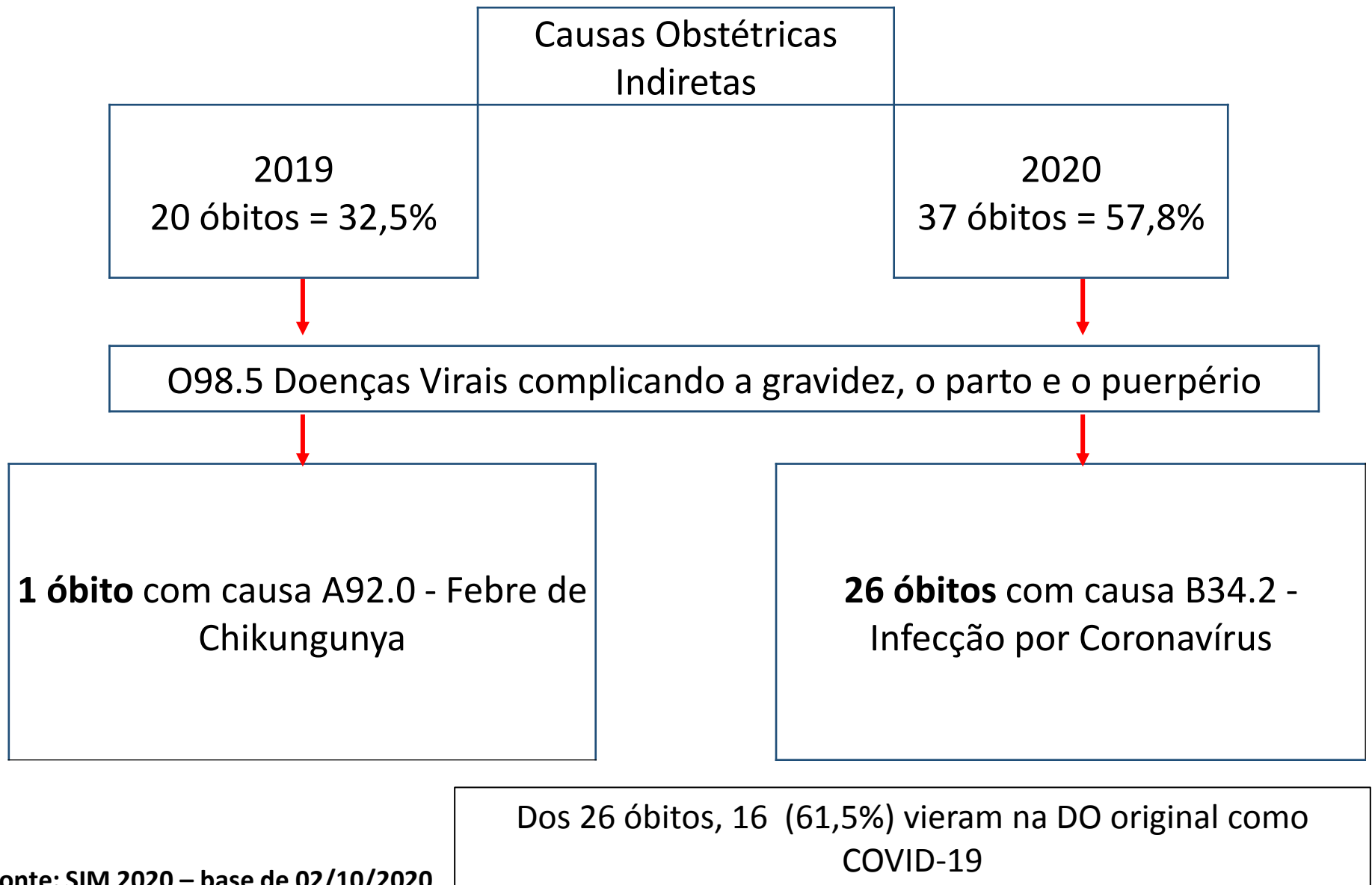


Fonte: SIM, SINASC – SMS-RJ

Dados de 2018 e 2019 sujeitos à atualização e revisão

Base de 02/10/2020

Óbitos Maternos por causas indiretas, MRJ, 2019 e 2020



MORTALIDADE MATERNA POR COVID

03/09/2020

Perfil dos óbitos maternos por COVID-19, MRJ, 2020



* Idade: Varia entre de 17-41 anos.
* de 21-34 anos (69,2 %)



* Raça/cor: Branca (50%).



* Momento do óbito em relação ao parto: No puerpério até 42 dias (80,8%)
Gestação (19,2%)



* Local de ocorrência: Hospitais Privados (23,1%)
Hospitais Federais (7,7%)
Hospitais Municipais MRJ (57,7%)
Hospitais Estaduais (7,7%)
Militar (3,8%)



* Óbitos com confirmação laboratorial: 21 (80,8%).

Perfil dos óbitos maternos por COVID-19, MRJ, 2020



* Local de Residência: Principalmente os bairros da Zona Oeste.



* Endereço com Cobertura de ESF: 19 (73,1%).



- Pré-Natal: Pré-Natal na rede pública: 17 (65,4%)
Pré-Natal na rede provada: 5 (19,3%)
Não fez pré-natal: 1 (3,8%)
Local de pré-natal Ignorado: 1 (3,8%)

} 2 casos fizeram pré-natal conjunto – público e privado



* Co-morbidade: Obesidade, DM, HAS, Câncer e Lúpus.

VIGILÂNCIA DE ÓBITOS MATERNOS

03/09/2020

24 óbitos maternos por COVID 19.
22 casos investigados
20 discutidos com o nível central

AP 1.0

AP 2.1

AP 2.2

AP 3.1

AP 3.2

AP 3.3

AP 4.0

AP 5.1

AP 5.2

AP 5.3

Comissões Regionais de Mortalidade Materna



Comitê Municipal de Mortalidade Materna



SMS-RJ

AÇÕES ASSISTENCIAIS

02/09/2020

Estratégias para Redução da Mortalidade Materna pela Gerência da Saúde da Mulher

- 1. Monitoramento de Gestantes de Risco***
- 2. Monitoramento de Gestantes com Síndrome Gripal pela GSM***
- 3. Investigação dos óbitos por COVID – 19 e acompanhamento dos RNs nascidos vivos***
- 4. Imunização das Gestantes de Risco para Influenza***
- 5. Oficinas de Manejo da Síndrome Gripal em Gestantes e Puérperas***
- 6. Acompanhamento do envio das cartas de recomendação e ações propostas pelas unidades para a prevenção de outros casos***
- 7. Capacitação das equipes em relação à Hipertensão e ITU durante a gestação***

- 03/03/2020 – Capacitação da rede hospitalar para enfrentamento da pandemia
- 13/03/2020 – Elaboração Plano de contingência sendo o HMRG unidade de referência para casos de COVID-19
- De 17/03/2020 a 31/03/2020 – Elaboração de Notas Técnicas de Procedimento Operacional Padrão

**Ações para o enfrentamento à pandemia (COVID -19) na
SUBHUE/SHM**

- Reuniões de discussão de COVID 19 e gestação, com a área técnica da Saúde da Mulher e da Criança IFF/ FIO-Cruz, (referência Nacional na Saúde da Mulher) que propiciou interlocução com outras UF e em especial SP/ USP.
- Discussão dos casos no GTE (Vigilância em Saúde/ Atenção Primária e Atenção Hospitalar) priorizando as mortes maternas por SRAG/COVID19
- Discussão com os GT das Comissões Regionais de Mortalidade Materna
- Levantamento de problemas
- Reorganização dos fluxos de trabalho e **atualização da nota técnica sobre assistência à gestantes e puérperas por SRAG/COVID 19**

Mortalidade materna por covid 19

Orientações de internação hospitalar a gestante com suspeita de COVID 19 / SRAG



SUBHUE / SHPM /

A COVID 19 tem uma apresentação clínica muito ampla, podendo até ser assintomática. Seus principais sintomas são febre, tosse seca, dispnéia e fadiga/mialgia, podendo ocorrer também, anosmia, cefaléia, diarreia, náuseas, vômitos entre outros sintomas.

A complicação mais temida é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), definida pelo Ministério da Saúde como a presença de saturação de $O_2 < 95\%$ em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, piora das condições clínicas de doenças de base e hipotensão arterial em pacientes com síndrome gripal.

Os critérios recomendados para internação hospitalar são saturação de $O_2 < 95\%$, frequência respiratória > 24 irpm, febre refratária a partir de $39^\circ C$, deterioração de doença de base, disfunção orgânica, TC de tórax com $> 50\%$ de comprometimento pulmonar. Nestes casos, as mulheres internadas deverão ser classificadas de acordo com a gravidade da apresentação da doença, algumas vezes após a realização de exames laboratoriais e radiológicos.

Durante a internação se fará necessária a observação dos critérios de alerta, que podem ser analisados através da avaliação do escore rápido de qSOFA: avaliação da PA sistólica ($PA < 100$ mmHg), frequência respiratória (> 22 irpm) e alteração do estado mental (Glasgow < 15). Cada variável pontua um ponto, um escore maior ou igual a 2 reflete um maior risco de morbimortalidade.

De acordo com a classificação da gravidade sugerimos os encaminhamentos para internações em unidades hospitalares com a complexidade necessária ao tratamento de suporte ventilatório.

Mulheres classificadas com doença em estágio grave, internadas em maternidades que não estão inseridas em hospitais gerais deverão ser reguladas para transferência, pois necessitam de maior recurso tecnológico e recurso humano especializado.

Com relação ao uso de EPI, os mesmos devem ser utilizados de acordo com a exposição apresentada na assistência, prevenção de gotículas e ou aerossol.

Importante proceder a notificação e lembrar que os casos internados durante a primeira semana de doença deverão ser submetidos a coleta de material para RT-PCR.

A indicação da via de parto se dará através da discussão da equipe multiprofissional que presta a assistência nos casos de doença grave e crítica. O diagnóstico de COVID 19 não justifica a indicação de interrupção da gestação.

Pacientes que necessitem de oxigenioterapia (ainda que fora da UTI) ou de ventilação mecânica devem utilizar dexametasona na dose de 6mg/dia, durante 10 dias, por via oral ou endovenosa, pois esta conduta reduz a mortalidade por COVID19.



Grupo Técnico Executivo

(GTE)

**Comitê Municipal de Prevenção e Controle da
Mortalidade Materna do Rio de Janeiro**