

## REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA – EXPECTATIVA DE NOVAS ESTRATÉGIAS

**Valéria Florêncio (Enf., Esp)**

**Paulie Santos (Enf., Dr<sup>a</sup>), Luciana Vieira (Ft, PhD)**

**23 de agosto de 2022.**

A morte materna é aquela que acontece em qualquer mulher em estado gravídico, parturiente ou em período puerperal até 42 dias após o parto por qualquer causa de óbito, exceto causas acidentais ou incidentais, ou por causas obstétricas diretas e indiretas ocorrida até 364 dias após o fim da gestação ([BROWN, 2022](#)). Em 2019, a taxa de mortalidade materna (TMM) em Goiás foi de 69,7 por 100 mil nascidos vivos ([BRASIL, 2021](#)), estando no limiar da meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.1, que é de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos ([OMS, 2022](#)). No entanto, a frequência absoluta de óbitos maternos no ano de 2021 teve um incremento de 83,5% em relação ao ano de 2019, tornando-se uma preocupação de saúde pública ([SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2022](#)).

O Estado de Goiás tem implantado estratégias como cursos EAD de pré-natal de alto risco e oficinas de controle de hemorragia uterina direcionados a profissionais de saúde, no entanto, os resultados esperados não alcançados, segundo a própria Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), podem ser em virtude da frágil parceria entre superintendências estaduais e órgão municipais nas ações voltadas para a Rede Cegonha ([GOIÁS, 2019](#)). Assim foi questionado: Há novas estratégias que reduziram a mortalidade materna de forma significativa? *Ad hunc modo* esta síntese busca identificar na literatura as estratégias inovadoras utilizadas em outros estados e/ou países, voltadas para a diminuição dos óbitos maternos e que lograram sucesso. Para tanto foi usada uma estratégia de busca de literaturas indexadas conforme o **quadro 1**, durante o período de 2017 a 2022 e que estavam disponíveis na íntegra.

**Quadro 1.** Estratégias de busca nas plataformas *PubMed*, *UpToDate* e *BVS Saúde*, e quantidade de estudos encontrados, 2017 - 2022.

Plataforma	Estratégia de Busca	Resultados
<i>PubMed</i>	((("maternal mortality"[mesh] or "Maternal Mortalities"[tiab] or "maternal deaths"[tiab])) or (("Postpartum Period"[mesh] or postpartum[tiab] or puerperium[tiab] or "Postpartum Women"[tiab]) and (mortali*[tiab] and Matern*[tiab])) and ("prenatal care"[mesh] or "Antenatal Care"[tiab]) and ("Outcome and Process Assessment, Health Care"[mesh] or "Outcome and Process Assessment"[tiab] or "Outcome and Process Assessment (Health Care)"[tiab] or "Structure Process Outcome Triad"[tiab] or "Donabedian Model"[tiab] or "Donabedian Triad"[tiab]))	8

**(Continuação). Quadro 1.** Estratégias de busca nas plataformas *PubMed*, *UpToDate* e *BVS Saúde*, e quantidade de estudos encontrados, 2017 - 2022.

Plataforma	Estratégia de Busca	Resultados
<i>UpToDate</i>	"ações exitosas na redução da mortalidade materna"	2
BVS Saúde	(mh:("Mortalidade Materna/TD" OR "Mortalidade Materna/TD") AND fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1" OR "1") AND db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECIS" OR "PAHO" OR "CUMED" OR "LIPECS" OR "BDNPAR" OR "BINACIS" OR "MedCarib" OR "coleccionaSUS" OR "SES-SP") AND mj:("Mortalidade Materna" OR "Estratégias de Saúde Globais" OR "Indicadores de Morbimortalidade" OR "Diagnóstico da Situação de Saúde" OR "Política de Saúde") AND type_of_study:(("evaluation_studies" OR "systematic_reviews")) AND (year_cluster:[2017 TO 2022])	2

Fonte: autores

Dos 12 artigos indexados selecionados, cinco foram incluídos após a leitura do título e resumo e dois compuseram a análise das estratégias inovadoras na redução da mortalidade materna, após a leitura aprofundada, conforme **Quadro 2**.

**Quadro 2.** Características dos artigos indexados (*PubMed*, *UpToDate* e *BVS Saúde*) incluídos neste estudo.

Ano	Título do artigo	Autores	País do estudo	Objetivo	Conclusão
2021	Effects of the Helping Mothers Survive Bleeding after Birth training on near miss morbidity and mortality in Uganda: A cluster-randomized trial	Hanson, C.; Atuhairwe, S.; Atim, J.L et al.	Uganda	Avaliar o efeito do treinamento <i>Helping Mothers Survive Bleeding after Birth training on postpartum hemorrhage (PPH)</i> e as taxas de mortalidade de casos em Uganda.	Houve indicação de redução de casos graves de HPP, enquanto a letalidade não melhorou, sugerindo que esse treinamento básico precisa ser complementado por medidas adicionais para redução sustentada da mortalidade.
2022	Overview of maternal mortality	Brown, H. L.; Small, M.J.; Simpson, L.L. et al	Estados Unidos da América	Apresentar a visão da mortalidade materna com suas principais causas, dados epidemiológicos por causas e intervenções para redução de risco. Foi base para literatura gris.	Apresentou de forma resumida os kits de ferramentas do <i>California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)/ Center for Academic Medicine, Neonatology</i> , os pacotes de segurança do paciente ( <i>AIM Patient Safety Bundles</i> ) e o Comitê de óbitos maternos

Fonte: autores

Para ampliar o escopo das informações, também houve a busca de literaturas *gris* no site do *Centers for Disease Control and Prevention* e da Organização Mundial da Saúde utilizando a estratégia: "*successful actions in reducing maternal mortality*", além das estratégias citadas nas literaturas indexadas (Kits de Ferramentas CMQCC e Pacotes de Segurança do Paciente AIM). Assim, foram selecionados três manuais provenientes da literatura *gris* e dois compuseram este estudo (**Quadro 3**).

**Quadro 3.** Características da literatura gris incluídos neste estudo.

Ano	Título do Manual	Autores	País do estudo	Objetivo	Tema
2022	Maternal Quality Improvement Toolkits	California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)/ Center for Academic Medicine, Neonatology	Estados Unidos da América	Apresentar kits de ferramentas de melhoria da saúde materna	O CMQCC criou ferramentas com orientações para redução da hemorragia obstétrica, pré-eclâmpsia, tromboembolismo venoso e doenças cardiovasculares, bem como reduzir as taxas de cesariana e eliminar partos eletivos precoces. Tem como base os 4R (Readiness, Reconnaissance, Response, Reporting).
2022	AIM Patient Safety Bundles	Alliance for Innovation on Maternal Health (AIM)	Estados Unidos da América	Apresentar pacotes de segurança do paciente em situações de risco para a gestante e o recém-nascido	Pacotes de segurança do paciente com base nos 5 R (Readiness, Reconnaissance, Response, Reporting, Respectful, equitable, & Supportive Care) baseada em evidências e em situações de risco para a gestante e o recém-nascido.

Fonte: autores

## ESTRATÉGIAS QUE REPERCUTIRAM NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Duas estratégias principais foram identificadas na literatura: *Helping Mothers Survive Bleeding After Birth* (HMS BAB) e as Intervenções para Redução de Risco para Mortalidade Materna ([HANSON, 2021](#)). A primeira baseia-se na educação permanente de profissionais de saúde e a segunda, na elaboração de ferramentas/pacotes direcionados as principais situações de emergência durante o pré-natal, parto e puerpério.

### 1. *Helping Mothers Survive Bleeding After Birth* (HMS BAB)

O *Helping Mothers Survive Bleeding After Birth* (*Ajudando as mães a sobreviver ao sangramento após o nascimento*) - HMS BAB – é uma metodologia educacional em que profissionais de saúde cursando residência médica em obstetrícia receberam 1 dia de treinamento teórico com materiais de simulação de baixo custo e 6 a 8 semanas de exercícios práticos realizado em pares e um coordenador de pares. É a aprendizagem de “baixa dose, alta frequência”. A intervenção inovadora é implantada em alguns países africanos como a Uganda e Tanzânia ([HANSON, 2021](#)). Esta prática em Uganda demonstrou que houve redução de casos graves de hemorragia pós-parto, mas a letalidade não diminuiu, no entanto a mesma metodologia aplicada na Tanzânia reduziu a taxa de mortalidade materna por hemorragia pós-parto em 4 pontos ([AL-BEITY, 2018](#); [HANSON, 2021](#)).

## 2. Intervenções para Redução de Risco para Mortalidade Materna

Duas iniciativas de melhoria das práticas no momento do parto foram citadas pelas literaturas indexadas e detalhadas nas literaturas gris: os Kits de Ferramentas criados pelos institutos *California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC)/Center for Academic Medicine, Neonatology e Alliance for Innovation on Maternal Health* ([BROWN, 2022](#)) ([CMQCC, 2022](#)) ([AIM, 2022](#)).

### 2.1. Kits de Ferramentas de Melhoria da Qualidade Materna do CMQCC

Os Kits de Ferramentas têm por objetivo melhorar a resposta às principais causas de óbitos maternos evitáveis, ou seja, nas situações de hemorragia obstétrica, distúrbios hipertensivos da gravidez, exposição a substâncias, tratamento da sepse materna, tromboembolismo venoso materno, doenças cardiovasculares, redução das cesáreas primárias e reduzir os partos antes de 39 semanas sem indicação clínica ([BROWN, 2022](#)).

Os kits foram criados por especialistas, são baseados em evidências científicas e têm como pilar a Prontidão (*Readiness*), Reconhecimento (*Reconnaissance*), Resposta (*Response*) e Relatórios (*Reporting*). No pilar Prontidão são implementados os planos de manejo das gestantes, parturientes e/ou puérperas de cada kit de ferramenta. No Reconhecimento deve-se haver o treinamento da equipe multiprofissional para o reconhecimento precoce de cada situação de risco. O pilar Resposta consiste em estabelecer os protocolos de tratamento dentro das instituições, e por fim, os Relatórios que podem ser em formato de *Debrief* (reuniões formais e registradas com questões específicas que buscam identificar a eficácia e a efetividade da ferramenta), ou Revisões de Casos Multidisciplinares ([LAGREW, 2022](#)).

A implementação destes kits de ferramentas no Estado da Califórnia (EUA) reduziu, no período de 3 anos, 7 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos na taxa de mortalidade materna, enquanto o país vivia um aumento de óbitos maternos nos outros estados ([BROWN, 2022](#)).

### 2.2. Pacotes de Segurança do Paciente (PSBs) do IAM

Os pacotes de segurança do paciente do IAM são processos de atendimento que visam melhorar os resultados as pacientes e aos recém-nascidos. São direcionados para oito situações clínicas: hemorragia obstétrica; hipertensão grave na gravidez; redução segura de cesariana primária; condições em cuidados obstétricos; atendimento a gestantes e puérperas com transtorno por uso de substâncias; condições de saúde mental perinatal; transição de alta pós-parto e sepse na atenção obstétrica. A avaliação de cada PSBs considera métricas de processo, estrutura e resultados, e cada pacote tem como premissa, no mínimo, 5Rs: ([AIM, 2022](#)).

- Prontidão (*Readiness*) – desenvolvimento de processo para o manejo de gestantes e puérperas em cada pacote, sendo para tanto necessário o estabelecimento de um protocolo padrão, um processo de triagem e avaliação em tempo oportuno, acesso rápido aos serviços especializados de saúde e a medicamentos;
- Reconhecimento e Prevenção (*Recognition & Prevention*) – avaliação e documentação da clínica atual e histórico de morbidades e fatores de risco individuais e familiares. Educação contínua do paciente e educação permanente da equipe multiprofissional;
- Resposta (*Reponse*) -utilizar protocolos padronizados estabelecidos na premissa *Readiness*;
- Relatórios e Aprendizado de Sistemas (*Reporting & Systems Learning*) – baseado em reuniões, *debriefs* pós utilização de um PSBs, revisões multidisciplinares e monitoramento dos resultados de cada PSBs;
- Cuidado Respeitoso, Equitativo e de Apoio (*Respectful, Equitable & Supportive Care*) – garantir atendimento humanizado e centrado no paciente.

A West Virginia Hospital Association (Associação Hospitalar da Virgínia Ocidental) implantou os pacotes de segurança da paciente com Hemorragia Obstétrica (*PSBs Obstetric Hemorrhage*) e com Hipertensão Grave na Gravidez do AIM (*PSBs Severe Hypertension in Pregnancy Patient*), em 2018 e no início de 2020. A mortalidade materna com causa básica em situações de hemorragia obstétrica reduziu de uma taxa de 7,5 % em 2017 para 6,0% em 2018. De igual modo, a *causa mortis* por hipertensão grave na gestante diminuiu de 6,5%, em 2019 para 5,5% no final de 2020 ([WV PERINATAL PARTNERSHIP, 2022](#)).

Infere-se das estratégias inovadoras encontradas na literatura indexada e *gris* que as mesmas têm como pilares a educação contínua da equipe multiprofissional da saúde; a educação em saúde da mulher gestante e puérpera; o estabelecimento de protocolos baseados em situações de risco e a implementação, monitoramento e revisão dos protocolos padronizados.

### POSSÍVEIS APLICAÇÕES

- Comparar as estratégias estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para a redução da mortalidade materna com as estratégias inovadoras encontradas na literatura;
- Identificar as possíveis lacunas responsáveis por resultados poucos eficientes nas estratégias consolidadas no Estado de Goiás;
- Avaliar a necessidade de readequação das estratégias praticadas no Estado de Goiás frente a redução da mortalidade materna.

## REFERÊNCIAS

AIM - Alliance for Innovation on Maternal Health. AIM Patient Safety Bundles. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022. Acesso em: 27 jul. 2022. Disponível em: <https://saferbirth.org/patient-safety-bundles/>

AL-BEITY. et al. Effect of the competency-based Helping Mothers Survive Bleeding after Birth (HMS BAB) training on maternal morbidity: a cluster-randomised trial in 20 districts in Tanzania. *BMJ Glob Health* . 2019 Mar 7;4(2):e001214. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001214. eCollection 2019. Acesso em: 10 ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30997164/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. *Boletim Epidemiológico*, v.52, n. 29, 2021, 32 p. Acesso em: Disponível em: 21 jul. 2022. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf)

BROWN, H. L. et al. Overview of Maternal Mortality. Wolters Kluwer, 2022, p. 29 Acesso em: 20 jul. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-maternal-mortality>

CMQCC - California Maternal Quality Care Collaborative. Center for Academic Medicine, Neonatology. Maternal Quality Improvement Toolkits. 2022. Acesso em: 27 jul. 2022. Disponível em: <https://www.cmqcc.org/resources-tool-kits/toolkits>

GOIÁS. Secretária de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2019. 2019. p. 387. Acesso em; 02 ago. 2022. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/instrumentos-de-planejamento/RAG2019.pdf>

HANSON C. et al. Effects of the Helping Mothers Survive Bleeding after Birth training on near miss morbidity and mortality in Uganda: A cluster-randomized trial. *Int J Gynecol Obstet*, v. 152, n. 3, 2021 Mar 20, p.386–94. Acesso em: 27 jul. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13395>

LAGREW D. et al. Improving Health Care Response to Obstetric Hemorrhage, V3.0 Toolkit. Califórnia: California Maternal Quality Care Collaborative Toolkit, 2022. Acesso em 01 ago. 2022. Disponível em: <https://www.cmqcc.org/resources-tool-kits/toolkits/ob-hemorrhage-toolkit>

OMS - Organização Mundial de Saúde. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Objetivo 3 – Saúde e Bem Estar. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. 2022. Acesso em: 01 ago. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, 2022. Acesso em: 03 ago. 2022. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

WV PERINATAL PARTNERSHIP. AIM Patient Safety Bundles: West Virginia Impact Statement 2022 - Severe Hypertension in Pregnancy Patient Safety Bundle Implementation, 2022. Acesso em: 05 ago. 2022. Disponível em: <https://wvperinatal.org/aim-patient-safety-bundles/>