Governo do Distrito Federal – Secretaria de Estado de Saúde

Subsecretaria de Vigilância à Saúde – Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde

Relatório Epidemiológico sobre Óbitos Maternos no Distrito Federal - 2017

Brasília, maio de 2019

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Governador do Distrito Federal
Ibaneis Rocha

Secretário de Estado de Saúde
Osnei Okumoto

Subsecretário de Vigilância à Saúde
Elaine Faria Morelo

Diretora de Vigilância Epidemiológica
Delmason Soares Barbosa de Carvalho

Gerente de Informação e Análise de Situação em Saúde
Rosangela Silva

Servidores da Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde
Adelson Guimarães da Costa
Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo
Ana Cristina Machado
Cláudia Andrade Santos
Dalva Nagamine Motta
Deusalina Mendes da Silva
Deuseli Ferreira Martins
Elaine Ramos de Moraes
Giselle Hentzy Moraes
Margarida Maria de Sousa Tomaz
Maria do Socorro Laurentino de Carvalho
Otaviana Pereira de Castro
Simone Schafhauser Boçon

Elaboração
Giselle Hentzy Moraes (modelo elaborado por Luiz Antônio Bueno Lopes)

Sumário

Assunto	Pág.
1 - Introdução	4
2 - Análise	4
3 - Resultados (Tabelas)	6
Gráfico 1 - Número de óbitos e razão de mortalidade materna - Distrito Federal - 2006 a 2017	6
Tabela 1 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna – Distrito Federal - 2006 a 2017	7
Tabela 2 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por local de residência – Distrito Federal - 2011 a 2017	7
Tabela 3 - Número de óbitos maternos por tipo de estabelecimento, local e região de saúde de ocorrência - Distrito Federal - 2011 a 2017	8
Tabela 4 - Número e proporção de óbitos maternos por tipo de causa - Distrito Federal - 2011 a 2017	9
Tabela 5 - Número de óbitos maternos por causa básica - Distrito Federal - 2011 a 2017	9
Tabela 6 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por faixa etária - Distrito Federal - 2011 a 2017	10
Tabela 7 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por nº de consultas de pré-natal - Distrito Federal - 2011 a 2017	10
Tabela 8 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por trimestre de início do pré-natal - Distrito Federal - 2011 a 2017	10
Tabela 9 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por escolaridade - Distrito Federal - 2011 a 2017	10
Tabela 10 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) por raça/cor - Distrito Federal - 2011 a 2017	11
Tabela 11 - Outros óbitos de mulheres durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério - Distrito Federal - 2011 a 2017	11
Tabela 12 – Situação da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil - Distrito Federal - 2010 a 2017	11
Tabela 13 – Situação da investigação de óbitos maternos - Distrito Federal - 2010 a 2017	11
4 - Considerações Finais	12
5 - Referências	13

1 - Introdução

A Mortalidade Materna (MM) é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, cuja causa esteja relacionada ou tenha sido agravada por esta ou por seu manejo. É considerada como um evento evitável, na maioria dos casos; e a alta MM reflete desigualdade das condições de vida, acesso e qualidade dos serviços de saúde (OPAS, 2018).

No mundo, a maioria (99%) dos óbitos maternos ocorre nos países em desenvolvimento. O Brasil responde por aproximadamente 20% destes óbitos; sendo que em países desenvolvidos, a razão de MM geralmente é baixa, atingindo 10 óbitos por 100 mil nascidos (SOUZA, 2013).

A Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno no Brasil baseia-se na detecção e investigação dos óbitos maternos declarados, e também na investigação de história de gravidez nos 12 meses anteriores ao óbito de mulheres em idade fértil. Com base nestas investigações, o comitê de óbito materno dispõe de um diagnóstico situacional, podendo assim aperfeiçoar as estatísticas sobre mortalidade e propor ações para a prevenção dos óbitos e a melhoria da assistência prestada (BRASIL, 2009).

A MM no Brasil reduziu 56% entre 1990 e 2015; entretanto, a meta de 35 mortes por 100 mil nascidos vivos pactuada como Objetivo de Desenvolvimento do Milênio não foi atingida, e assim o desafio para 2030 com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável será de aproximadamente 20 mortes por 100 mil nascidos (BRASIL, 2018 e SOUZA, 2015).

Este relatório descreve os dados epidemiológicos relacionados com a Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos no Distrito Federal no período de 2011 a 2017.

2 - Análise

Este relatório utilizou os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM - e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. Estes sistemas registram os eventos ocorridos no DF, seja em instituição pública ou privada, no domicílio ou em qualquer outro local. Além disso, também incorporam os óbitos e nascimentos de residentes no DF ocorridos em outras unidades da federação.

Para a elaboração deste relatório foram selecionados os óbitos de mulheres em idade fértil e maternos residentes no DF; e também os nascidos vivos de mães residentes no DF.

A razão de mortalidade materna (RMM) é o indicador utilizado internacionalmente para estimar o risco de morte de mulheres durante a gravidez, o aborto, o parto e o puerpério (até 42 dias após o término da gestação), como consequência de causas relacionadas. É um dos principais indicadores para a vigilância do óbito materno, e é obtido a partir do número de óbitos

de mulheres residentes por causa e condições consideradas maternas dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 100.000 (RIPSA, 2008).

O número de óbitos maternos no DF caiu de 21 óbitos em 2013 para 17 óbitos em 2014 e 12 óbitos em 2015. Entretanto, em 2016 aumentou novamente, chegando a 21 óbitos, e a seguir voltou a cair, para 15 óbitos em 2017 (Gráfico e Tabela 1).

No período de 2006 a 2017, a RMM no DF variou de 56,7 (2008) a 26,0 (2015) óbitos por 100 mil nascidos vivos, tendo como resultado para o ano de 2017 o valor de 33,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Tabela 1).

Na análise por local de residência, as Regiões de Saúde Oeste, Sudoeste e Norte apresentaram o maior número absoluto de óbitos entre 2011 e 2017. E os maiores riscos de morte materna, com base no cálculo da RMM, foram identificados nas Regiões de Saúde Oeste e Norte; e também, nas Regiões Administrativas do Park Way, Brazlândia, Planaltina, Sobradinho II e Paranoá (Tabela 2).

Quanto a ocorrência de óbitos maternos no DF houve predomínio de óbitos nos hospitais das Regiões de Saúde Central (36,5%) e Sul (21,5%), no período entre 2011 e 2017; sendo que a proporção de óbitos nos hospitais públicos (74,0%) foi maior do que nos hospitais privados (23,8%) (Tabela 3). Entretanto, essa proporção não apresenta diferença significativa da registrada para os óbitos não maternos ocorridos no mesmo período nos hospitais públicos, que foi 72,2% (p=0,29).

As causas obstétricas diretas representaram mais de 70% dos óbitos maternos no período analisado, sendo que, em 2017, a proporção de óbitos maternos por causas obstétricas diretas foi de 73,3%; um pouco menor que em 2016 (81,0%), mas ainda elevada - terceira maior observada no período (Tabela 4).

A *hipertensão arterial na gestação, parto ou puerpério,* a *gravidez que termina em aborto* e as *hemorragias,* todas classificadas como causas obstétricas diretas, foram, nessa ordem, as três principais causas de óbito materno no DF no período de 2011 a 2017, com 21,5%, 19,0% e 18,2% dos óbitos maternos, respectivamente (Tabela 4).

No comparativo dos últimos dois anos foi observado que a *gravidez que termina em aborto* até 2016 ocupou o primeiro lugar dentre as causas de óbito materno, e em 2017 não respondeu por nenhum óbito. Já os óbitos por *hemorragia* aumentaram quase duas vezes de um ano para o outro, especialmente aqueles devido a hemorragia pós-parto. E quanto a *hipertensão arterial na gestação, parto ou puerpério*, esta manteve comportamento estável como causa de óbito materna (Tabela 4).

A mortalidade materna no DF foi maior nas mulheres de 40 a 49 anos, nas que não fizeram ou que tiveram poucas consultas de pré-natal, nas que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, nas negras e nas sem escolaridade (Tabelas 6, 7, 8, 9 e 10).

No período de 2011 a 2017 ocorreram ainda 22 óbitos maternos tardios (de 43 dias a menos de um ano após o parto) e 33 óbitos maternos incidentais (sem relação com a gestação, parto ou puerpério), os quais não entraram no cálculo do indicador da RMM (Tabela 11).

A investigação dos óbitos maternos além de ampliar a detecção de possíveis óbitos maternos, dentre os óbitos de mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos), busca resgatar as informações sobre a assistência à saúde prestada a mulher em diferentes momentos (pré-natal, parto, puerpério e pós morte), para então, identificar as causas dos óbitos e propor ações de prevenção e melhoria da assistência. No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza a investigação de 100% dos óbitos maternos e 85% dos óbitos de mulheres em idade fértil (BRASIL, 2016).

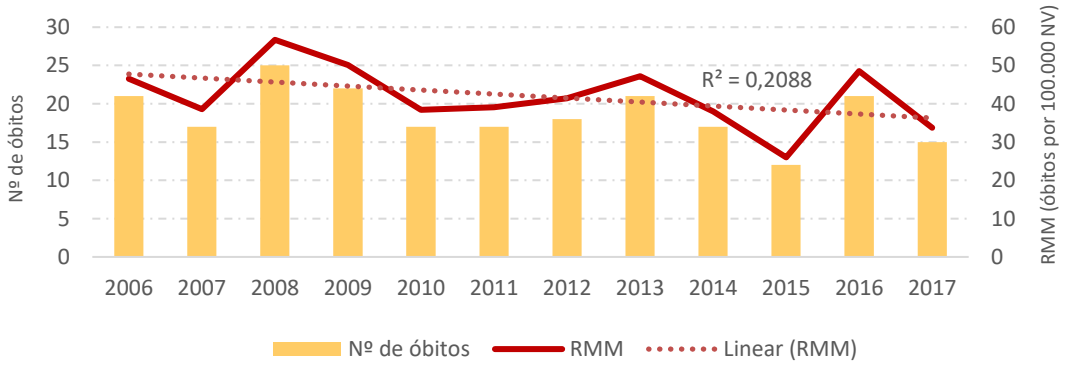
Nos últimos três anos houve redução do percentual de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, e os valores alcançados permaneceram abaixo da meta de 85%. Além disso, nos oito anos avaliados, foram baixos os percentuais de óbitos cuja investigação foi encerrada oportunamente (até 120 dias após o óbito) (Tabela 12).

Quanto aos óbitos maternos, 100% foram investigados nos últimos dois anos; porém para a maioria destes a investigação foi tardia (Tabela 13).

Em 2018, como estratégia de qualificação da investigação e proposição de planos de ação para melhoria da assistência à saúde, foram realizadas reuniões com os comitês regional e central, com participação de representantes da câmara técnica de ginecologia e obstetrícia. Dos 15 óbitos maternos ocorridos em 2017 que foram investigados pelos comitês regionais, 80% (12) foram discutidos e concluídos com proposição de planos de ação regional.

3 – Resultados (Gráfico e Tabelas)

Gráfico 1: Número de óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna Distrito Federal - 2006 a 2017



Fonte: SIM e SINASC - Dados atualizados em 08/03/2019

Tabela 1 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna – Distrito Federal - 2006 a 2017[1]

Ano	Nº de Óbitos Maternos	Razão
2006	21	46,5
2007	17	38,6
2008	25	56,7
2009	22	50,1
2010	17	38,4
2011	17	39,1
2012	18	41,4
2013	21	47,2
2014	17	38,0
2015	12	26,0
2016	21	48,5
2017	15	33,7

1-Por 100.000 nascidos vivos. 2-Dados atualizados em 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 2 - Número de óbitos maternos e razão[1] de mortalidade materna (RMM) por região de saúde e local de residência – Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Local de Residência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total 2011-2017	
								Nº	RMM
Região Central	**1**	**-**	**2**	**-**	**1**	**-**	**1**	**5**	**17,0**
. Asa Norte	1	-	-	-	-	-	-	1	10,3
. Asa Sul	-	-	-	-	-	-	1	1	14,9
. Cruzeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Lago Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Lago Sul	-	-	-	-	1	-	-	1	43,7
. Sudoeste/Octog.	-	-	2	-	-	-	-	2	47,6
. Varjão	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região Centro-Sul	**1**	**2**	**-**	**2**	**1**	**-**	**2**	**8**	**23,9**
. Candangolândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Guará	-	1	-	-	1	-	-	2	16,6
. N. Bandeirante	-	-	-	-	-	-	1	1	33,6
. Park Way	1	-	-	-	-	-	-	1	68,7
. Riacho Fundo	-	-	-	1	-	-	-	1	19,1
. Riacho Fundo II	-	-	-	-	-	-	1	1	21,8
. SCIA (Estrutural)	-	1	-	1	-	-	-	2	39,8
. SIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região Leste	**1**	**3**	**3**	**2**	**1**	**3**	**1**	**14**	**45,2**
. Itapoã	-	1	1	2	-	-	-	4	54,7
. Jardim Botânico	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Paranoá	-	1	2	-	-	1	1	5	59,5
. São Sebastião	1	1	-	-	1	2	-	5	37,6
Região Norte	**5**	**2**	**3**	**1**	**3**	**6**	**1**	**21**	**52,0**
. Fercal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Planaltina	3	1	2	1	2	5	-	14	64,0
. Sobradinho	1	1	-	-	-	-	-	2	22,6
. Sobradinho II	1	-	1	-	1	1	1	5	60,5
Região Oeste	**2**	**7**	**6**	**5**	**2**	**4**	**5**	**31**	**55,0**
. Brazlândia	-	-	-	-	1	3	1	5	66,4
. Ceilândia	2	7	6	5	1	1	4	26	53,2
Região Sudoeste	**5**	**3**	**5**	**5**	**4**	**4**	**3**	**29**	**33,3**
. Águas Claras	1	-	1	1	2	1	-	6	37,8
. Rec. das Emas	1	1	-	1	1	-	-	4	26,6
. Samambaia	1	1	1	3	-	2	1	9	33,4
. Taguatinga	2	1	3	-	1	1	2	10	43,0
. Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Região Sul	**2**	**1**	**2**	**2**	**-**	**4**	**2**	**13**	**42,3**
. Gama	2	1	-	2	-	2	-	7	46,3
. Santa Maria	-	-	2	-	-	2	2	6	38,4

1-Por 100.000 nascidos vivos. 2-Dados atualizados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 3 - Número de óbitos maternos por tipo de estabelecimento, local e região de saúde de ocorrência[1] - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Região de Saúde, Local e Tipo de Estabelecimento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	
								Nº	%
Região Central	**8**	**6**	**8**	**8**	**11**	**14**	**11**	**66**	**36,5**
. Asa Norte	4	1	1	2	5	4	4	**21**	**11,6**
.. Públicos	4	1	1	2	3	3	4	18	9,9
.. Privados	-	-	-	-	2	1	-	3	1,7
. Asa Sul	4	5	7	5	5	8	6	40	22,1
.. Públicos	2	4	4	3	3	8	6	30	16,6
.. Privados	2	1	3	2	2	-	-	10	5,5
. Lago Sul	-	-	-	1	1	2	1	5	2,8
.. Privados	-	-	-	1	1	2	1	5	2,8
Região Centro-Sul	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**0,6**
. Guará	-	-	-	-	-	-	1	1	0,6
.. Públicos	-	-	-	-	-	-	1	1	0,6
Região Leste	**2**	**-**	**2**	**2**	**-**	**-**	**-**	**6**	**3,3**
. Paranoá	2	-	2	2	-	-	-	6	3,3
.. Públicos	2	-	2	2	-	-	-	6	3,3
Região Norte	**3**	**2**	**1**	**1**	**1**	**3**	**1**	**12**	**6,6**
. Planaltina	2	1	1	1	1	3	-	9	5,0
.. Públicos	2	1	1	1	1	3	-	9	5,0
. Sobradinho	1	1	-	-	-	-	1	3	1,7
.. Públicos	1	1	-	-	-	-	1	3	1,7
Região Oeste	**2**	**6**	**5**	**2**	**2**	**5**	**4**	**26**	**14,4**
. Brazlândia	-	1	-	-	-	2	-	3	1,7
.. Públicos	-	1	-	-	-	2	-	3	1,7
. Ceilândia	2	5	5	2	2	3	4	23	12,7
.. Públicos	-	4	5	1	2	3	3	15	9,9
.. Privados	2	1	-	1	-	-	1	5	2,8
Região Sudoeste	**4**	**5**	**4**	**4**	**5**	**2**	**3**	**27**	**14,9**
. Taguatinga	4	4	4	4	4	1	3	24	13,3
.. Públicos	2	1	-	1	1	-	1	6	3,3
.. Privados	2	3	4	3	3	1	2	18	9,9
. Samambaia	-	1	-	-	1	1	-	3	1,7
.. Públicos	-	1	-	-	1	1	-	3	1,7
Região Sul	**5**	**9**	**5**	**7**	**3**	**6**	**4**	**39**	**21,5**
. Gama	1	4	1	4	2	3	1	16	8,8
.. Públicos	1	3	1	4	2	2	1	14	7,7
.. Privados	-	1	-	-	-	1	-	2	1,1
. Santa Maria	4	5	4	3	1	3	3	23	12,7
.. Públicos	4	5	4	3	1	3	3	23	12,7
. Ign/Em Branco	**1**	**2**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**4**	**2,2**
Total	**25**	**30**	**26**	**24**	**22**	**30**	**24**	**181**	**100,0**
. Subtotal Públicos	*18*	*22*	*18*	*17*	*14*	*25*	*20*	*134*	74,0
. Subtotal Privados	*6*	*6*	*7*	*7*	*8*	*5*	*4*	*43*	23,8

1-Inclui residentes em outros estados. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM.

Tabela 4 - Número e proporção de óbitos maternos por tipo de causa - Distrito Federal - 2011 a 2017[1]

Ano	Tipo de Causa						Total	
	Obstétrica Direta		Obstétrica Indireta		Ignorada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2011	11	64,7	6	35,3	-	-	17	100,0
2012	12	66,7	6	33,3	-	-	18	100,0
2013	20	95,2	1	4,8	-	-	21	100,0
2014	12	70,6	5	29,4	-	-	17	100,0
2015	7	58,3	5	41,7	-	-	12	100,0
2016	17	81,0	3	14,3	1	4,7	21	100,0
2017	11	73,3	4	26,7	-	-	15	100,0
Total	90	74,4	30	24,8	1	4,7	121	100,0

1-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM.

2-Morte Materna Obstétrica Direta: é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D39.2, E23.0 (estes últimos após criteriosa investigação), F53 e M83.0.

3-Morte Materna Obstétrica Indireta: É aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O10.0 a O10.9; O24.0 a O24.3; O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação).

Tabela 5 - Número de óbitos maternos por causa básica - Distrito Federal - 2011 a 2017[1]

Causas de Óbito (CID 10)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	
								Nº	%
Gravidez que termina em aborto (O00-O08)	**1**	**3**	**10**	**4**	**2**	**3**	**0**	**23**	**19,0**
. Gravidez ectópica (O00)	1	-	4	1	-	2	-	8	6,6
. Outros produtos anormais da concepção (O02)	-	-	-	-	1	-	-	1	0,8
. Complicações do aborto espontâneo (O03)	-	-	2	-	1	-	-	3	2,5
. Complicações de outros tipos de aborto (O05)	-	-	1	1	-	-	-	2	1,7
. Complicações de aborto não especificado (O06)	-	3	3	1	-	1	-	8	6,6
. Falha de tentativa de aborto (O07)	-	-	-	1	-	-	-	1	0,8
Hipertensão art. preexist. complicando a GPP (O10)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**2**	**1,7**
Hipertensão art. na GPP (O11-O16)	**4**	**4**	**2**	**6**	**2**	**4**	**4**	**26**	**21,5**
Complicações venosas da gravidez (O22)	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**0,8**
Infecção do trato genital na gravidez (O23.5)	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2**	**-**	**3**	**2,5**
Infecção do trato urin. na gravidez (O23.4 e O23.9)	**-**	**-**	**1**	**1**	**-**	**1**	**-**	**3**	**2,5**
Diabetes mellitus na gravidez (O24)	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**1**	**0,8**
Hemorragias	**4**	**1**	**5**	**1**	**3**	**3**	**5**	**22**	**18,2**
. Placenta prévia com hemorragia (O44)	-	-	-	-	-	2	2	4	3,3
. Descolamento prematuro de placenta (O45)	1	-	1	-	1	-	-	3	2,5
. Anormalidade da contração uterina (O62)	2	-	1	-	-	1	-	4	3,3
. Outras hemorragias intraparto (O67)	-	1	1	-	-	-	-	2	1,7
. Hemorragia pós-parto (O72)	1	-	2	1	2	-	3	9	7,4
Traumatismo obstétrico (O70 e O71)	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**	**2**	**1,7**
Complicações da anestesia no parto (O74)	**-**	**1**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2**	**1,7**
Infecções puerperais (O85 e O86)	**1**	**1**	**-**	**1**	**-**	**1**	**1**	**5**	**4,1**
Embolia de Origem Obstétrica (O88)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**1**	**2**	**1,7**
Cardiomiopatia no puerpério (O90.3)	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**0,8**
Afecções da mama associadas ao parto (O92)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**0,8**
Morte obstétrica de causa não especificada (O95)	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**0,8**
Doenças infec. e parasit. complicando GPP (O98)	**1**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**2**	**1,7**
Anemia complicando a GPP (O99.0)	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**-**	**1**	**0,8**
Trans. mentais d. sist. nervoso compl. GPP (O99.3)	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**0,8**
Doenças do ap. circulat. complicando a GPP (O99.4)	**-**	**4**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**4**	**3,3**
Doenças do ap. respirat. complicando a GPP (O99.5)	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**2**	**1,7**
Doenças do ap. digestivo complicando a GPP (O99.6)	**3**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**	**5**	**4,1**
Outras doenças complicando a GPP (O99.8)	**2**	**1**	**1**	**3**	**1**	**2**	**1**	**11**	**9,1**
Total	**17**	**18**	**21**	**17**	**12**	**21**	**15**	**121**	**100,0**

1-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM. GPP=Gravidez, parto e puerpério.

Tabela 6 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM)[1] por faixa etária - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Faixa Etária (Anos)	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total Período 2011-2017	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM
15-19	2	35,6	1	17,6	1	17,5	-	-	1	18,3	-	-	-	-	5	15,1
20-29	6	28,2	6	29,3	9	43,6	5	24,5	4	19,3	7	36,1	4	20,1	41	30,1
30-39	9	60,0	8	50,9	8	48,6	9	53,4	6	33,1	11	64,6	6	33,7	57	51,4
40-49	-	-	3	218,2	3	203,7	3	199,3	1	62,5	3	176,5	5	267,1	18	145,1
Total	17	39,1	18	41,4	21	47,2	17	38,0	12	26,0	21	48,5	15	33,7	121	39,0

1-Por 100 mil nascidos vivos. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 7 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM)[1] por nº de consultas de pré-natal - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Nº de Cons. de Pré-Natal	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total Período 2011-2017	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM
Nenhuma	1	80,2	3	132,4	7	303,4	3	199,5	1	72,5	2	210,3	2	174,5	19	175,8
1 a 3	5	164,0	5	180,6	3	109,3	1	41,0	1	39,9	4	176,1	3	127,8	22	121,4
4 a 6	3	28,3	5	52,6	2	21,3	3	32,7	1	11,3	2	25,5	4	49,7	20	31,5
7 e +	6	21,3	5	17,5	5	16,9	3	9,7	2	6,1	7	22,0	5	15,3	33	15,4
Ignorado	1	-	-	-	3	-	6	-	6	-	6	-	1	-	23	-
Em Branco	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4	-
Total	17	39,1	18	41,4	21	47,2	17	38,0	12	26,0	21	48,5	15	33,7	121	39,0

1-Por 100 mil nascidos vivos. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 8 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM)[1] por trimestre de início do pré-natal - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Trim. Inic. Pré-Natal	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total Período 2011-2017	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RNM	Nº	RMM
1º Trim	8	27,7	5	16,6	9	29,9	3	9,6	1	3,1	5	15,3	7	21,3	38	17,1
2º Trim	5	69,2	2	27,7	-	-	1	15,3	2	31,2	4	70,4	1	17,9	15	33,7
3º Trim	-	-	1	61,7	-	-	1	88,7	-	-	-	-	-	-	2	23,4
Não fez PN	1	80,2	3	240,6	7	308,1	3	199,5	1	72,5	2	210,3	2	174,5	19	175,8
Ignorado	2	-	7	-	4	-	8	-	7	-	10	-	5	-	43	-
Em Branco	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	4	-
Total	17	39,1	18	41,4	21	47,2	17	38,0	12	26,0	21	48,5	15	33,7	121	39,0

1-Por 100 mil nascidos vivos. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 9 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM)[1] por escolaridade - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Escolaridade (Anos de Estudo)	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total Período 2011-2017	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	**Nº**	RMM	Nº	RMM
Nenhuma	1	1176,5	1	1449,3	-	-	1	1724,1	-	-	-	-	-	-	3	647,9
1-3 anos	1	97,0	-	-	4	512,8	3	393,2	1	169,8	-	-	3	585,9	12	241,3
4-7 anos	8	116,3	6	94,1	3	45,3	1	14,4	2	30,4	6	105,3	4	72,1	30	67,2
8-11 anos	3	13,4	7	30,5	7	30,6	8	36,0	3	13,5	9	43,0	7	33,1	44	28,4
12 e mais	3	24,9	4	33,4	5	39,0	3	21,2	6	37,3	5	32,1	1	6,0	27	27,2
Não informada	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Ignorada	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-
Total	17	39,1	18	41,4	21	47,2	17	38,0	12	26,0	21	48,5	15	33,7	121	39,0

1-Por 100 mil nascidos vivos. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 10 - Número de óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM)[1] por raça/cor - Distrito Federal - 2011 a 2017[2]

Raça/Cor	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total Período 2011-2017	
	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	Nº	RMM	**Nº**	RMM	Nº	RMM
Branca	8	78,0	7	70,1	5	70,1	6	62,1	5	48,6	7	66,7	5	51,6	43	61,0
Preta	-	-	3	203,9	2	203,9	1	63,7	1	77,8	2	136,7	1	52,1	10	91,5
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	8	33,6	8	31,9	14	31,9	10	44,4	5	20,4	12	59,7	9	45,8	66	41,6
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ign/Não Inf.	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-
Total	17	39,1	18	41,4	21	47,2	17	38,0	12	26,0	21	48,5	15	33,7	121	39,0

1-Por 100 mil nascidos vivos. 2-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM e Sinasc.

Tabela 11 - Outros óbitos de mulheres durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério - Distrito Federal - 2011 a 2017[1]

Tipos de óbito	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Óbitos maternos incidentais[2]	9	4	6	5	4	3	2	33
Óbitos maternos tardios[3]	3	1	3	3	3	3	6	22
Óbitos maternos tardios incidentais[4]	3	4	6	5	7	3	4	32

1-Dados até 08/03/2019. Fonte: SIM.

2-Óbito de mulher durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério sem relação com a gravidez, parto, aborto ou puerpério.

3- Óbito de mulher durante o puerpério tardio (43 dias a menos de 1 ano após o parto) por causa relacionada à gravidez, parto, aborto ou puerpério.

4-Óbito de mulher durante o puerpério tardio (43 dias a menos de 1 ano após o parto) sem relação com a gravidez, parto, aborto ou puerpério.

Tabela 12 – Situação da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil[1] - Distrito Federal - 2010 a 2017[2]

Ano do Óbito	Investigação encerrada oportunamente[3]		Investigação encerrada tardiamente[4]		Total investigado		Não investigado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2010	287	37,6	365	47,8	652	85,3	112	14,7	764	100,0
2011	306	35,9	281	32,9	587	68,8	266	31,2	853	100,0
2012	346	44,4	343	44,0	689	88,4	90	11,6	779	100,0
2013	497	61,7	228	28,3	725	90,1	80	9,9	805	100,0
2014	457	58,2	223	28,4	680	86,6	105	13,4	785	100,0
2015	293	39,3	320	42,9	613	82,2	133	17,8	746	100,0
2016	247	31,1	368	46,3	615	77,4	180	22,6	795	100,0
2017	156	22,7	392	57,1	548	79,9	138	20,1	686	100,0

1 – De 10 a 49 Anos. Exclui óbitos maternos. 2 - Até 08/03/2019. 3 - Até 120 dias após o óbito. 4 - Depois de 120 dias do óbito. Fonte: SIM.

Tabela 13 – Situação da investigação de óbitos maternos – Distrito Federal - 2010 a 2017[1]

Ano do Óbito	Investigação encerrada oportunamente[2]		Investigação encerrada tardiamente[3]		Total investigado		Não investigado		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
2010	2	11,8	13	76,5	15	88,2	2	11,8	17	100,0
2011	-	-	16	94,1	16	94,1	1	5,9	17	100,0
2012	6	33,3	12	66,7	18	100,0	-	-	18	100,0
2013	17	81,0	3	14,3	20	95,2	1	4,8	21	100,0
2014	5	29,4	11	64,7	16	94,1	1	5,9	17	100,0
2015	2	16,7	9	75,0	11	91,7	1	8,3	12	100,0
2016	5	23,8	16	76,2	21	100,0	-	-	21	100,0
2017	1	6,7	14	93,3	15	100,0	-	-	15	100,0

1 - Até 08/03/2019. 2 - Até 120 dias após o óbito. 3 - Depois de 120 dias do óbito. Fonte: SIM.

4 - Considerações Finais

Este relatório apresentou os resultados da Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos no DF, destacando o perfil dos óbitos maternos e a situação de investigação.

Mesmo diante das oscilações na ocorrência de óbitos maternos registrada no período de 2006 a 2017, observa-se uma ligeira tendência de queda da mortalidade materna no Distrito Federal; porém com valores ainda acima daqueles encontrados em países desenvolvidos (SOUZA, 2013).

A ocorrência dos óbitos se concentrou nos hospitais da rede pública da Região de Saúde Central, local com o maior número de hospitais no DF. Entretanto, as Regiões de Saúde que apresentaram os maiores riscos de morte materna, a partir do cálculo da RMM, foram a Oeste e a Norte, que possuem localidades com renda domiciliar mensal per capita baixa (GDF, 2017).

O maior risco de morte materna também foi identificado em mulheres de 40 a 49 anos de idade, negras, com baixa escolaridade, que não fizeram ou tiveram poucas consultas de pré-natal e que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

As principais causas de óbito materno foram a *hipertensão arterial na gestação, parto ou puerpério,* a *gravidez que termina em aborto* e as *hemorragias*. O predomínio das causas de óbito obstétricas diretas demostra que a mortalidade materna pode ser reduzida com medidas que aumentem a efetividade da assistência no pré-natal, parto e puerpério, em especial garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade e celeridade na identificação e no manejo das complicações relacionadas à gestação.

Com a reestruturação do modelo de atenção à saúde ocorrido no DF em 2017 foram redefinidas as equipes dos Comitês de Prevenção e Controle dos Óbito Maternos, Fetais e Infantis - Central e Regionais (DODF, 2017) - e assim, ao longo de 2018 foram retomadas ações fundamentais para o fortalecimento do trabalho, tais como: 1) treinamento sobre a vigilância do óbito materno para os profissionais dos comitês regionais; 2) reuniões mensais entre comitê central e regionais; 3) discussão dos óbitos maternos junto ao comitê central com participação de representantes da câmara técnica de ginecologia e obstetrícia; 3) elaboração de planos de ação regionais para a melhora da assistência e prevenção de óbitos; 4) revisão de protocolos assistenciais (pré-natal, gestante de alto risco); 5) treinamento em emergências obstétricas para os profissionais que prestam assistência em saúde e 6) publicação de portarias relacionadas ao fluxo de atendimento de gestantes na SESDF.

O compromisso com a melhoria da qualidade da assistência à saúde mediante o apoio e a garantia de continuidade de ações integradas entre vigilância epidemiológica e a atenção à saúde no Distrito Federal, em articulação com as demais ações intersetoriais, contribuem para

a redução da mortalidade materna e o alcance das metas pactuadas para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável até 2030.

5- Referências

1 - OPAS. Folha Informativa - Mortalidade Materna. Atualizado em agosto de 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em 20 de maio de 2019

2 - SOUZA, JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(12):533-5. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/01.pdf. Acesso em 20 de maio de 2019

3 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

4 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Atualizado em 28 de maio de 2018. http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna. Acesso em 20 de maio de 2019

5 - SOUZA, JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030). Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(12):549-51. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf Acesso em 20 de maio de 2019

6 - OPAS. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. 2ª edição. Brasília: OPAS, 2018. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf Acesso em 20 de maio de 2019

6 - GDF. Zoneamento Ecológico Econômico do Distrito Federal. Caderno Técnico – Matriz Socioeconômica. Brasília, 2017. http://www.zee.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/ZEEDF_CT02_Matriz-Socioeconomica_01-Dinamicas-Socioeconomicas.pdf Acesso em 20 de maio de 2019.

7 - SESDF. Portaria nº 472, de 05 de setembro de 2017. Dispõe sobre a vigilância do óbito materno, fetal e infantil nos serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, n. 172, 06 set. 2017. Seção I, p. 07.