

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM SÃO LUIS-MA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Raylene Frazão Lindoso¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4378443976173945>

Pablo Nascimento Cruz²;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5121532782504089>

Rosemary Fernandes Corrêa Alencar³;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/EBSERH), São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/2975983655341799>

Isabela Bastos Jácome de Souza⁴;

Centro Universitário Santa Terezinha (CEST), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2961848313000234>

Geovanna Pinto Frazão Nogueira⁵;

Faculdade Anhanguera de São Luiz (Pitágoras), São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/1135421554613089>

Rita da Graça Carvalho Frazão Correa⁶.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6872046904873372>

RESUMO: A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, que representa um grave problema de saúde pública, principalmente porque muitas de suas causas são evitáveis. Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico da morte materna em São Luís-MA. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por mortes maternas que ocorreram no município de São Luís – MA, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. O instrumento para coleta de dados foi através de um formulário elaborado com informações existentes no site do SIM (Sistema de Mortalidade). Os resultados apontaram para a redução da morte materna em 50% comparando os anos de 2014 e 2017, ao passo que, o perfil dos óbitos revelou sua ocorrência, de maneira mais

significativa, em mulheres pardas, jovens (com 20 a 29 anos de idade), de profissão do lar, e com escolaridade de ensino médio completo. Dessa maneira, reforça-se a grande influência dos fatores socioeconômicos nos óbitos maternos, de maneira que, se fazem necessárias melhorias nas políticas públicas e na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade. Morte Materna. Gestação.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MATERNAL MORTALITY IN SÃO LUIS-MA IN THE PERIOD 2014 TO 2018

ABSTRACT: Maternal mortality is one of the most serious consequences of women's human rights, which represents a serious public health problem, mainly because many of its causes are preventable. This study aims to evaluate the epidemiological profile of maternal death in São Luís-MA. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. The sample was provided by maternal deaths that occurred in the municipality of São Luís – MA, from January 2014 to December 2018. The instrument for data collection was through a form prepared with information existing on the SIM website (System of Mortality). The results pointed to a reduction in maternal death by 50% comparing the years 2014 and 2017, while the profile of deaths revealed their occurrence, more significantly, in young, brown women (aged 20 to 29 years).), working as a housewife, and having completed high school. In this way, the great influence of socioeconomic factors on maternal deaths is reinforced, so that improvements can be made in public policies and assistance to women in the pregnancy-puerperal cycle.

KEY-WORDS: Mortality. Maternal Deat. Gestation.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, um grande problema de saúde pública, e um importante indicador de saúde da mulher. A revisão da classificação Internacional de doenças (CID-10) caracteriza a morte materna o óbito de uma mulher durante o período gravídico ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração e localização da gravidez, sendo ela relacionada às complicações destas. Podendo ser morte por causas obstétricas diretas ou indiretas, excluindo causas acidentais e incidentais (MARTINS et al; 2018; SALTARELLI et al; 2019).

As causas de mortes obstétricas diretas são definidas por complicações durante o período gravídico, no momento do parto ou puerpério até 42 dias pós-parto, relacionadas ao tratamento inadequado, más condutas nos serviços de saúde, bem como omissões nesses ambientes. As causas mais presentes são as mortes relacionadas à complicações

hipertensivas, hemorrágicas e infecções puerperais, que podem ser evitáveis (LIMA et al; 2017; DIAS et al; 2015).

No entanto as causas obstétricas indiretas estão relacionadas com doenças pré-existentes ou patologias que se exacerbaram durante o ciclo gravídico e não possuem como causa direta a a gestação atual, mas, que foram intensificadas pelos efeitos fisiológicos da gestação. As mais recorrentes são: diabetes, hipertensão e complicações cardiovasculares, que no caso deverão ter acompanhamento no pré-natal de alto risco (LIMA et al; 2017; DIAS et al; 2015).

Segundo a OMS, todos os dias cerca de 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo. Dados mostram que 99% das mortes por causas obstétricas ocorrem em países em desenvolvimento, no qual se enquadra o Brasil, o que indica a desigualdade no acesso aos serviços de saúde (OPAS, 2018).

As principais causas específicas de morte materna no Brasil são por síndromes hemorrágicas e hipertensivas, seguidas das infecções puerperais e o aborto, esse último, por não ser legalizado muitas vezes é realizado em clínicas clandestinas, colocando em risco a vida da gestante. Ao mesmo tempo, no país, em mulheres com nível socioeconômico mais alto, há um grande índice de cesarianas, o que pode elevar o risco de morte por hemorragias pós-parto e complicações anestésicas, entre outras eventualidades. Acerca das causas indiretas, têm maior destaque às complicações do aparelho circulatório (BRASIL, 2019; LEAL, et al; 2018).

O Ministério da saúde (MS) em um evento da organização Panamericana da saúde (OPAS), decretou que a meta é reduzir a mortalidade materna para 30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030. O MS vem adotando medidas de redução da mortalidade materna, com registros de mortes, implementando os comitês de mortalidade materna, planejamento familiar e o pré-natal, o último possui grande relevância na detecção precoce de gestante de risco (FERNANDES et al, 2015; OPAS,2018).

A implantação da rede cegonha veio com o intuito da redução das cesarianas, entre outros, no qual, em conjunto ao novo Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), que busca maior qualificação nas práticas obstétricas e neonatais, em observância às evidências científicas e com ênfase no incentivo ao parto normal (FERNANDES et al, 2015; BRASIL,2018).

Diante do exposto, justifica-se a realização dessa pesquisa, visto que a mortalidade materna é um problema de saúde pública e sua análise possibilita melhor estudo de fatores associados, além de estabelecimento de intervenções na saúde pública. Este trabalho tem relevância científica e social e poderá contribuir para ampliação do conhecimento acadêmico, beneficiando as equipes de saúde e, principalmente a produção de dados ou de informações sobre as características clínicas e epidemiológicas da população de gestantes acometidas.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna em São Luís-MA, no período de 2014 à 2018.

METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, baseado em informações inseridas no banco de dados do Sistema de Mortalidade (SIM), no período de 2014 a 2018.

O período de coleta dos dados compreendeu os meses de janeiro do ano de 2020. A população foi constituída por todas as gestantes entre 15 à 49 anos, que tiveram como desfecho a morte no período gravídico ou puerperal. Foram excluídas do estudo as gestantes que foram a óbito por questões externas.

Os dados foram extraídos de plataforma de domínio público, para em seguida, serem trabalhados no programa *Microsoft Office Excel*, sendo demonstrados seus resultados mediante a apresentação de gráficos e tabelas.

Por trata-se de dados de domínio público, houve dispensa de submissão na Plataforma Brasil com intuito de obter parecer consubstanciado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a análise dos dados do Sistema de informação de mortalidade (SIM), predominaram as notificações da mortalidade de mulheres em idade de 20 à 29 anos, totalizando 45,3% de um total de 53 notificações, seguida pela faixa etária de 30 à 39 anos (37,7% n=20).

Um estudo realizado em Alagoas, nordeste brasileiro, entre os anos de 1996 à 2016, observou maior notificações de mortalidade em mulheres no período gravídico de 20 à 29 anos (36,35%), seguido de 30 a 39 anos (35,32%), dados que corroboram com nosso estudo, demonstrando certa constância de mortes nesta faixa etária, o que indica a necessidade de intervenções mais efetivas no contexto da saúde para essas mulheres (DUARTE et al., 2020).

Scarton *et al.*, (2020), realizou uma pesquisa sobre a temática, mediante revisão integrativa com um corte temporal de 5 anos, no qual foram estudados períodos realizados no estado de Pernambuco e Fortaleza. Os resultados demonstraram que a maioria das mulheres se encontravam na faixa etária entre 20 e 29 anos, ao passo que, no estado do Maranhão, a faixa etária predominante dos óbitos foram de 21 a 25 anos, com um total de 29 óbitos. Desta maneira, reforça-se que existe uma tendência de continuidade dos óbitos em mulheres jovens.

Quanto à cor destas mulheres, após a análise de um total de 53 óbitos notificados no SIM, (66%) destas se autodeclararam pardas, sendo a cor mais presente, seguinte da cor preta, correspondendo (20,8%).

Em uma análise temporal sobre mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2006 a 2017, Rodrigues *et al.*, (2019), constataram que a maior prevalência de óbito materno era entre mulheres de cor parda, na maioria dos estados do Brasil, com a única exceção sendo a região Sudeste. Portanto, percebe-se que todos os estados do nordeste, no período pesquisado, já havia maior prevalência de óbito materno na cor parda.

Oliveira *et al.*, (2017), todavia, classifica a raça negra como a mais acometida por essa problemática (61,1%), pois, em seu estudo, considera a cor preta e parda como apenas uma. Tal resultado pode ser relacionado por questões biológicas das mulheres negras para doenças hipertensivas, diabetes e também para outros fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma má qualidade no atendimento por questões como preconceito racial e falta de capacitação aos profissionais para um atendimento voltado a esse público (PACHECO *et al.*, 2018).

Outro fator importante, é a escolaridade, que é uma variável que tem forte influência na ocorrência de óbitos no período gravídico-puerperal. Os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram que mulheres que tinham o ensino médio incompleto (32,1%), e em seguida as com ensino fundamental completo (20,8%), foram as mais acometidas pelo óbito materno. Caso analisemos os números das mulheres com ensino superior completo (7,6%), reforça-se a relevância dessa variável.

Em Tocantins, entre 2010 e 2014, um estudo sobre morte materna, revelou que 40,5% dos óbitos maternos ocorriam em mulheres com ensino médio, e 31,1% nas que possuíam ensino fundamental II. Dessa maneira, a escolaridade demonstra ser extremamente relevante ao ser analisada na população, a fim de se implementar melhores práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (LOPES, 2017).

Em relação à ocupação, nesta pesquisa, observou-se que mulheres com profissão do lar representavam 43,4% de óbitos maternos, sendo um número expressivo.

Carvalho *et al.*, (2020), traçou um perfil sociodemográfico e assistencial da mortalidade materna em Recife no período de 2006 a 2017, no qual também percebeu que 47,8 % das mulheres tinham como ocupação dona de casa.

Percebe-se assim, que há um grande risco de óbito materno correlacionado com a posição social da mulher na sociedade, pois acomete de maneira mais relevante as mulheres com menor instrução, com pouco acesso ao mercado de trabalho e sobrecarga de trabalho, que envolve o lar e a maternidade. Nesse sentido, essas mulheres poderão possuir uma pior condição de saúde, bem como, menor disponibilidade para frequentarem os serviços, por diversos fatores socioeconômicos, o que contribui para uma compreensão insuficiente das orientações fornecidas pela equipe de saúde e um tratamento inefetivo, de

maneira que elas possuam uma maior probabilidade de adoecimento e morte (Elia, C. M. V. et al; 2016).

Tabela 1: Dados epidemiológicos e socioeconômicos (Faixa etária, Raça, Escolaridade, ocupação) das mulheres vítimas de morte materna no período de 2014 a 2018, no município de São Luís- MA.

VARIAVÉIS	Nº	%
Faixa Etária		
15 a 19	6	11,3
20 a 29	24	45,3
30 a 39	20	37,7
40 a 49	3	5,7
Total	53	100
Raça		
Parda	35	66
Branca	7	13,2
Preta	11	20,8
Total	53	100
Escolaridade		
Educação Superior Completa	4	7,6
Educação Superior incompleta	1	1,9
Ensino Médio Completo	8	15,0
Ensino Médio incompleto	17	32,1
Fundamental Completo	11	20,8
Fundamental incompleto	8	15,0
Sem escolaridade	1	1,9
Ign/branco*	3	5,7
Total	53	100
Ocupação		
Enfermeira	3	5,7
Representante comercial autônomo	3	5,7
Auxiliar de escritório	1	1,9
Vendedora de comércio varejista	1	1,9
Trabalhadora volante da agricultura	3	5,7
Motorista de carro de passeio	1	1,9
Estudante	8	15
Dona de casa	23	43,4
Não informada/ Ignorada	8	18,8
Total	53	100

Fonte: SIM.

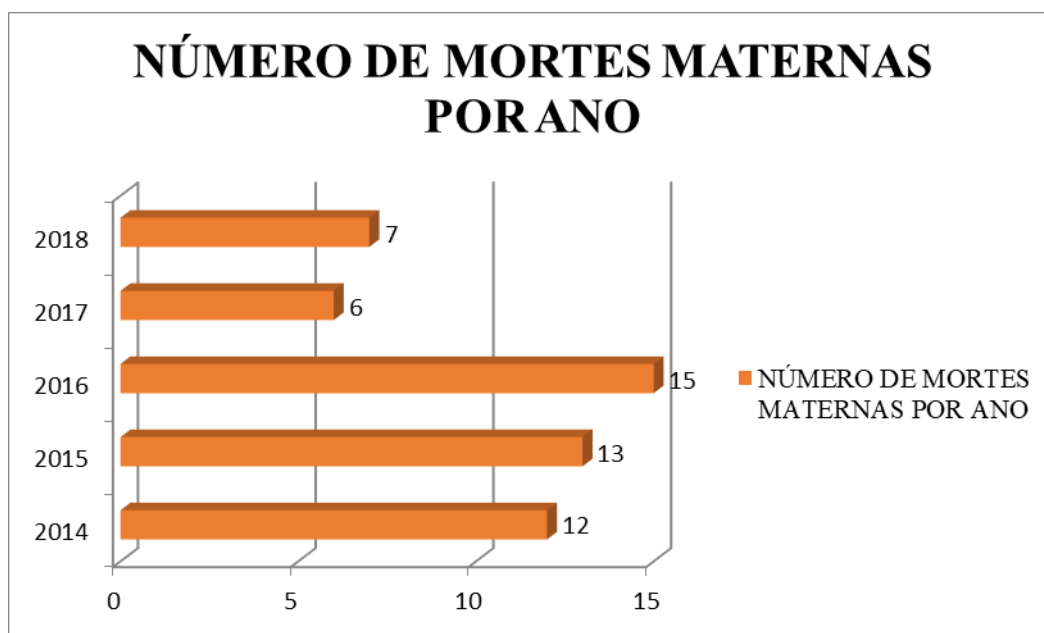
Após o estudo de fatores associados à ocorrência de óbitos maternos, dentro do período delimitado, foi realizada uma análise histórica entre os anos de 2014 a 2018 (Gráfico 1). Percebeu-se que houveram oscilações das notificações da mortalidade materna entre

os anos estudados, pois, quando compara-se os anos de 2014 a 2017, há uma redução em 50% na mortalidade materna no município de São Luís- MA.

Os dados deste estudo corroboram com estudos encontrados nas literaturas que mostram redução na mortalidade materna. Segundo Brasil (2020), a mortalidade no Brasil vem sofrendo redução, porém comparando-as com as metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM), os índices ainda estão aquém do esperado, sendo difícil alcançar a meta de redução da Razão de mortalidade Materna (RMM), até 2030.

Brasil (2020) realizou uma análise temporal de 2011 a 2018 no estado do Ceará, no qual identificou oscilações nesse indicador. Em 2015 foi onde houve uma queda considerável na mortalidade materna dentre os anos estudados, passando de 63,3 em 2011 para 52,8 em 2015 por cem mil nascidos vivos, contudo não havendo impacto para o estado almejar a ODM.

Gráfico 1: Evolução histórica dos casos de mortalidade em São Luís- MA no período de 2014 a 2018.



Fonte: SIM

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisado os resultados desta pesquisa, foram observadas as características associadas às mulheres acometidas pela morte materna, a qual é composta de maneira mais prevalente, por mulheres jovens (na faixa de idade de 20 a 29 anos), de cor parda e negra, com segundo grau completo e donas de casa. Percebeu-se, mediante análise histórica, que houve uma redução nos índices notificados em São Luís - MA entre os anos de 2014 a 2018.

Desse modo, apesar de estudos recentes mostrarem que há uma redução da mortalidade materna, esta ainda continua sendo um grande problema de saúde pública, visto que o Brasil não consegue atingir metas de níveis aceitáveis de mortalidade materna estabelecida pela ODM.

Nessa perspectiva, é de grande relevância percebemos o nível socioeconômico das mulheres e sua posição na sociedade, pois os estudos reforçam que quanto mais baixo for o nível socioeconômico da mulher, mais ela tem probabilidade de morrer por causas decorrentes da gestação, fato que tem importante contribuição da dificuldade no acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores.

A prevenção da morte materna requer, sobretudo, que as mulheres sejam melhor inseridas nos programas e políticas de saúde, com maior vinculação ao pré-natal e garantia de acesso às unidades mais próximas de sua residência, de mesmo modo, que haja uma assistência resolutiva e de qualidade no contexto tanto do pré-natal quanto da assistência hospitalar. Tornando-se necessária também, a atualização dos profissionais de saúde para uma melhor assistência à essas mulheres, bem como, de uma ampliação e melhorias nos comitês de mortalidade, a fim de que sejam garantidas as notificações, pois o grande cenário de subnotificações dificulta melhores ações para o público mais acometido.

Salienta-se que, pesquisas voltadas para esta temática são de grande relevância para a saúde pública, pois, contribuem para novas apreensões sobre a problemática e para se traçar ações voltadas ao público de maior risco, de maneira que, haja reflexos na comunidade científica e de profissionais de saúde, ao garantir uma assistência de maior qualidade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redução da mortalidade materna**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde:estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí**. Brasília, DF:Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Ceará. Secretaria de saúde. **Boletim**

epidemiológico: Mortalidade Materna, DF:Ministério da Saúde, 2020.

Carvalho, Patrícia Ismael de et al. **Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo*** * Artigo derivado de dados coletados para a tese de doutorado intitulada 'Mortalidade materna em Pernambuco: magnitude, trajetória assistencial e seu custo social', a ser apresentada por Patrícia Ismael de Carvalho junto ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Integral/Curso de Doutorado do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 1.

Dias, J. M. G., Oliveira, A. P. S. D., Cicolotti, R., Monteiro, K. K. S. M., & Pereira, R. D. O. (2015). **Mortalidade materna**. Rev Med Minas Gerais, 25(2), 173-179.

Duarte, Elena Maria da Silva et al. **Maternal mortality and social vulnerability in a Northeast State in Brazil: a spatial-temporal approach**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2020, v. 20, n. 2.

Elia CMV. Monteiro AF. Macedo JM. Araújo LM, **Perfil sociodemográfico da mortalidade materna em Teresina-PI**. R. Interd. v. 9, n. 1, p. 118-124, jan. fev. mar. 2016.

FERNANDES, Beatriz Boleta et al. **Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio**. Rev. Gaúcha Enferm., PortoAlegre, v.36, n.spe, p.192-199, 2015.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena P. de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. **Mortes maternas e mortes por causas maternas**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.17, n.4, p.283-292, dez. 2008.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, June 2018.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de et al. **Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p.324-331, July 2017.

LOPES, I. F. **Mortalidade materna no estado do Tocantins, 2010 a 2014**. 2017. 46 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. **Perfil epidemiológico de mortalidade materna**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 1, p. 677-683, 2018.

OLIVEIRA, Tatina de Jesus; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. **Mortality of women of childbearing age in the health region of Guanambi/BA**. O Mundo da Saúde, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 711-719, 31 dez. 2017. Centro Universitario Sao Camilo - Sao

Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20174104711719>.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa - **Mortalidade materna**.2018 [acesso em 04 de jul 2020]. Disponível em {https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:fol_hainformativa-mortalidade-materna&Itemid=820}.

Rodrigues ARM, Cavalcante AES, Viana AB. **Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal**. ReTEP[2019].

PACHECO, Vanessa Cardoso; SILVA, Jean Carl; MARIUSSI, Ana Paula; LIMA, Monica Roeder; SILVA, Thiago Ribeiro e. **As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis**. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 125-137, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811610>.

SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes et al. **Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 887-898, Mar. 2019.

SCARTON, Juliane; PAULA, Saul Ferraz de; ANDRADE, Gustavo Baade de; RANGEL, Rosiane Filipin; VENTURA, Jeferson; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. **Maternal Mortality Profile: an integrative literature review / perfil da mortalidade materna**. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 816-822, 14 fev. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>.