

Aspectos epidemiológicos da mortalidade materna no nordeste Brasileiro

Epidemiological aspects of maternal mortality in northeastern Brazil

Aspectos epidemiológicos de la mortalidad materna en el nordeste de Brasil

RESUMO

Objetivos: Este estudo objetiva a construção de um perfil epidemiológico com exposição dos fatores sociais e de assistência à saúde relacionada à permanência do alto índice de mortalidade materna na região. Em prol da discussão na comunidade acadêmica e direcionamento de políticas públicas. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo e quantitativo, com base nos dados coletados na plataforma DATASUS, através do SIM, de 2009 a 2019, tabulando dados no Excel na forma de tabelas. Resultado: Os óbitos prevaleceram em 2009 (10%), na Bahia (25%), na raça parda (66,37%), entre 20 a 29 anos (40,39%), em mulheres solteiras (48%), no puerpério (48,52%), em ambiente hospitalar (89,31%), por causa obstétrica direta (69,1%) e 23% pela categoria CID O99. Conclusão: Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para melhor direcionamento de políticas públicas para reduzir os óbitos maternos.

DESCRIPTORIOS: Saúde da mulher; Gestação; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to construct an epidemiological profile with exposure of social and health care factors related to the permanence of high maternal mortality rates in the region. In favor of discussion in the academic community and directing public policies. Method: This is an epidemiological study of retrospective and quantitative character, based on the data collected in the DATASUS platform, through SIM, from 2009 to 2019, tabulating data in Excel in the form of tables. Result: Deaths prevailed in 2009 (10%), in Bahia (25%), in the brown race (66.37%), between 20 and 29 years (40.39%), in single women (48%), in the puerperium (48.52%), in the hospital environment (89.31%), because of direct obstetric causes (69.1%) and 23% by the ICD category O99. Conclusion: It is expected that the results of this study contribute to better targeting of public policies to reduce maternal deaths.

DESCRIPTORS: Women's health; Pregnancy; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo la construcción de un perfil epidemiológico con exposición de los factores sociales y de asistencia a la salud relacionada a la permanencia del alto índice de mortalidad materna en la región. En pro de la discusión en la comunidad académica y direccionamiento de políticas públicas. Método: Se trata de un estudio epidemiológico de carácter retrospectivo y cuantitativo, con base en los datos recogidos en la plataforma DATASUS, a través del SIM, de 2009 a 2019, tabulando datos en Excel en forma de tablas. Resultado: Los óbitos prevalecieron en 2009 (10%), en Bahía (25%), en la raza parda (66,37%), entre 20 a 29 años (40,39%), en mujeres solteras (48%), en el puerperio (48,52%), en ambiente hospitalario (89,31%), por causa obstétrica directa (69,1%) y 23% por la categoría CID O99. Conclusión: Se espera que los resultados de este estudio contribuyan para mejor direccionamiento de políticas públicas para reducir los óbitos maternos.

DESCRIPTORIOS: Ansiedad; Salud de la mujer; Gestación; Epidemiología.

RECEBIDO EM: 02/03/22 APROVADO EM: 10/05/22

Bianca Marques de Sousa

Graduanda de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0002-7339-9484

Eulalia Barbosa da Paz Neta

Graduanda de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0003-2087-3450

Ana Paula Leal Lisboa

Graduanda de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0002-6415-1110

Andreza Alves da SilvaGraduanda de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0001-5950-5722**Lucas Luan Gonçalves Barros Leal**Graduando de Medicina no Centro Universitário Unifacid
ORCID: 0000-0002-2044-7454**Mayara Ladeira Coêlho**

Docente do Curso de Medicina e do Mestrado em Biotecnologia do Centro Universitário Unifacid Wyden. Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia – RENORBIO e mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

ORCID: 0000-0002-8084-5964

INTRODUÇÃO

A morte materna é definida por aquela que ocorre no período gestacional ou até 42 dias após o término da gravidez, de causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou por ação iatrogênica¹. Indica o acesso da mulher aos cuidados de saúde e a capacidade do sistema de saúde em responder às suas necessidades, logo trata-se de uma violação aos direitos reprodutivos das mulheres que, em maioria, poderiam ser evitadas por meio da atenção precoce e de qualidade à saúde².

Apesar dos avanços na medicina, a redução da mortalidade materna ainda é um desafio. Estatísticas atuais apontam redução de óbitos maternos em apenas 2,3% no período de 1990 a 2015, variando conforme o país, refletindo as desigualdades nos serviços de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento³, posto que a dificuldade no acesso à consultas, exames e medicamentos é um fator importante acerca da qualidade da atenção primária e interfere diretamente na prevenção de óbitos evitáveis⁷.

Os dados estatísticos acerca dos óbitos maternos são um indicador da saúde da população feminina, e por consequência, são um parâmetro para auxiliar a gestão de políticas públicas para esse público-alvo. Essa temática mostra-se como um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, necessitando de uma maior discussão acerca da mesma, sendo parte dos Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio (ODM)⁶.

Dessa forma, essa discussão alinha-se ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista a influência das condições de assistência à saúde da mulher e a necessidade de atuar na redução de danos à saúde da gestante⁴, já que o pré-natal de qualidade é indispensável na redução dos óbitos maternos e configura-se como direito de toda mulher o acesso ao pré-natal, bem como a assistência durante o parto e o puerpério¹⁸.

Com isso, ressalta-se a região Nordeste brasileira como a segunda do país com maior número de óbitos maternos, relacionado ao baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) refletindo a desigualdade decorrente da hipossuficiência da população⁵. Revelando influência de fatores sociais como idade, raça, estado civil e padrão socioeconômico⁶.

Este estudo objetiva a construção de um perfil epidemiológico com base nos dados disponibilizados na plataforma DATASUS, com exposição dos fatores sociais e de assistência à saúde relacionados a permanência do alto índice de mortalidade materno na região. Tendo em vista que ao propiciar discussão em meio a comunidade acadêmica, contribui-se também com melhor direcionamento de políticas públicas e redução da mortalidade materna.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo e quantitativo, com base nos dados coletados na plata-

forma DATASUS, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acerca do período de 2009 a 2019.

Como fontes consultadas para o embasamento teórico foram retiradas de bases de dados online, como SciELO e Google Acadêmico, no qual os dados consolidados são de domínio público. Devido a isso, o estudo não necessitou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) referente à resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016.

Na construção do perfil epidemiológico baseou-se no local de residência através dos filtros: região; ano do óbito; unidade da federação; faixa etária; cor/raça; estado civil; tipo de causa obstétrica; local de ocorrência; período da gravidez ou puerpério e categoria CID-10.

Após o levantamento dos dados, os mesmos foram analisados através de números absolutos e relativos e proporção na base de 100 e os resultados foram apresentados através de tabelas. Os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel, no qual realizou-se a análise estatística descritiva e comparativa das informações, utilizando-se de tabelas e cálculos percentuais.

RESULTADOS

Observa-se no período, 18.569 óbitos maternos, destacando-se a região Sudeste com 6.641 óbitos (36%), seguido pelo Nordeste com 6.232 (34%). Em seguida regiões Norte e Sul com 13% e em sequência, Centro-Oeste com 8%.

Sobressai-se o ano de 2009 com 631 óbitos (10%) e com menor prevalência o ano de 2019, com 478 (8%). Esse período apresenta média simples de 566,54 óbitos e desvio padrão de 43,34.

Quanto às UF, os 3 estados com mais casos foram Bahia (25%), Maranhão (18%) e Ceará (15%). Sergipe possui menos casos (4%), seguido por Alagoas e Rio Grande do Norte, ambos com 5% e Paraíba com 6%.

A tabela 1 descreve os óbitos maternos conforme faixa etária, cor/raça e estado civil. Observou-se que os maiores índices de mortalidade estão entre 20 e 29 anos com 40,39% óbitos, seguido por 30 a 39 anos com 33,36% óbitos. Já entre 50 e 59 anos apresenta o menor número de casos com 0,14%.

A raça parda destaca-se pela maior frequência de casos com 66,37% dos óbitos, seguido por brancas com 16,56% óbitos. Analisando o estado civil, predominam as solteiras com 48%, seguida por casadas com 25%, mas destaca-se o grande percentual de casos ignorados (13%).

Quanto à causa obstétrica, prevalece a obstétrica direta, com 4305 (69,1%) casos, sendo a minoria por causa obstétrica não especificada (2,5%).

Conforme a tabela 2, a maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar, com 89,31% dos casos, seguido por morte em domicílio com 4,2%.

Destaca-se que cerca de metade dos óbitos ocorreu no puerpério com 3024 (48,52%) casos, seguido por óbito durante a gravidez, parto ou aborto com 31,74%.

Analisando as causas do óbito materno conforme as categorias do CID-10, há prevalência do O99 (outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam gravidez, parto e puerpério) com 23% dos óbitos, sucedido por: eclâmpsia (12%), hipertensão gestacional com proteinúria significativa (7%) e hemorragia pós-parto (6%), configurando as causas mais prevalentes.

DISCUSSÃO

A região Nordeste brasileira é a segun-

Tabela 1. Óbitos maternos conforme faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil na região nordeste brasileira no período de 2009 a 2019.

Variáveis	Valor absoluto	%
Faixa Etária		
10 - 14	83	1,33
15 - 19	850	13,64
20 - 29	2517	40,39
30 - 39	2266	36,36
40 - 49	506	8,12
50 - 59	9	0,14
Ignorada	1	0,02
Cor/raça		
Branca	1032	16,56
Preta	629	10,09
Amarela	15	0,24
Parda	4136	66,37
Indígena	46	0,74
Ignorado	374	6,00
Estado civil		
Solteira	2993	48
Casada	1550	25
Víúva	36	0,57
Separada judicialmente	50	0,80
Outro	816	13
Ignorado	787	13

Fonte: DATASUS, 2021

Tabela 2 - Óbitos maternos conforme local de ocorrência na região nordeste brasileira no período de 2009 a 2019.

Local ocorrência	Óbitos maternos	(%)
Hospital	5566	89,31
Outro estabelecimento de saúde	108	1,73
Domicílio	262	4,20
Via pública	118	1,89
Outros	171	2,74
Ignorado	7	0,11
Total	6232	100

Fonte: DATASUS, 2021.

da em número de óbitos maternos, com 6.232 casos, precedida apenas pela região Sudeste com 6.641 óbitos. Observa-se que apesar do crescimento do IDH brasileiro e nordestino, ainda há um grande gap entre o Nordeste e as demais regiões do país, relacionando-se a precariedade na educação e hipossuficiência da população e reflete as condições de saúde⁵, favorecendo para que mulheres de menor padrão econômico tenham maior mortalidade⁶. Ademais, a região apresenta a segunda maior densidade populacional do país, com uma população de cerca de 53 milhões de habitantes⁷.

Quanto às UF do Nordeste, destaca-se a Bahia (25%) como estado mais populoso, com mais de 14 milhões de pessoas⁸. Além disso, há falha na assistência prestada às gestantes e no planejamento familiar, aliado a baixa escolaridade já que o menor tempo de estudo se associa à menos informações acerca da saúde reprodutiva e isso reflete-se também no mercado de trabalho e na renda⁹.

Com isso, a Rede Cegonha - estratégia do Ministério da Saúde que objetiva melhorar a atenção ao parto e nascimento – atua como fator de intervenção e de humanização. Atribui-se a essa estratégia a redução discreta da mortalidade, sendo 2009 o ano com mais óbitos (631) e 2019 o com menos, (478) óbitos maternos. Contudo, há desafios na implementação da Rede Cegonha, como a qualificação do trabalho, relações institucionais e subjetivas e melhora da adesão¹⁰.

Destacam-se os óbitos maternos nas mulheres em idade reprodutiva, de 20 a 39 anos, por maior incidência gestacional no período. Ressaltando o maior risco de complicações obstétricas em maiores de 36 anos³. Outrossim, prevalece a raça parda, corroborando-se a baixa condição socioeconômica e acesso limitado à saúde e a prevalência dessa raça no nordeste do Brasil¹¹.

Há prevalência de mulheres solteiras (48%) nos casos, por vulnerabilidade devido à reduzida rede de suporte na gravidez e puerpério, desde a assistência financeira até a emocional, cuidado e segurança do bebê e da mãe¹².

Quanto aos fatores causais, os óbitos

maternos são classificados em: obstétricos diretos, indiretos e indeterminados. O primeiro ocorre por complicações obstétricas (durante gestação, parto ou puerpério) em virtude de omissões, intervenções inadequadas ou tratamento incorreto. O segundo decorre de patologias progressivas ou adquiridas durante a gravidez, intensificadas pelas alterações fisiológicas do período. E a terceira refere-se às mortes acidentais e/

tra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (23%). Em segundo lugar a eclâmpsia (12%) é a forma mais grave de distúrbio hipertensivo, podendo levar a óbito por hemorragia cerebral e edema agudo de pulmão, cabendo à assistência pré-natal atuar na redução de casos¹³. Também se destaca a hipertensão gestacional com proteinúria significativa (7%), assemelhando-se às causas de óbito maternas mais frequentes no Brasil: hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto².

Predomínio dos óbitos no ambiente hospitalar e no puerpério, logo, salienta-se a importância da qualidade dos serviços de saúde, com atendimento em tempo oportuno e qualificação da equipe de urgências obstétricas. Porém, a concentração dos serviços especializados em alta complexidade obstétrica nas cidades mais populosas da região e a desigualdade na distribuição dos recursos dificulta a abordagem das emergências em tempo hábil e impactam diretamente nos óbitos¹⁴. Junto a assistência à puérpera na tentativa de reduzir os óbitos evitáveis, exemplificando-se pela visita domiciliar realizada pela assistência primária¹¹.

Percebe-se que a subnotificação dos óbitos ainda limita os estudos e mascara as causas de morte materna no nordeste brasileiro. Diante disso, foram criados os Comitês de Morte Materna – organismos interinstitucionais, de caráter educativo, atuação sigilosa e participação multiprofissional – que investiga os óbitos maternos, óbitos evitáveis como eventos-sentinelas, fatores de risco e avalia a qualidade da assistência à saúde materna, a fim de realizar políticas públicas e ações de intervenção na redução desses casos¹⁵.

Dessa forma, é crucial delimitar os níveis de mortalidade de cada região, assim como reduzir as subnotificações, a fim de reconhecer suas determinantes para direcionar as ações sociais. Assim, verifica-se que muitas mortes são evitáveis através de um pré-natal de qualidade, voltado para: prevenção primária, acesso aos tratamentos, vigilância e busca ativa dos casos de risco. Com isso será possível a realização do planejamento familiar, monitoramento,

Apesar dos avanços na medicina, a redução da mortalidade

materna ainda é um desafio. Estatísticas

atuais apontam

redução de óbitos

maternos em apenas

2,3% no período de

1990 a 2015

ou por diversas causas durante a gestação. Logo, apesar dos avanços, ainda há falhas no atendimento à gestante, como dificuldade no acesso à saúde, falta de capacitação da equipe multiprofissional e falha na aderência ao pré-natal³.

Já quanto a categoria do CID-10, destaca-se na região Nordeste a categoria O99: outras doenças da mãe, classificadas em ou-

diagnóstico precoce e tratamento eficaz¹⁶.

CONCLUSÃO

Ao avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade materna na região nordeste brasileira, constatou-se predominância das mulheres entre 20 e 29 anos, pardas, solteiras, durante o puerpério, por causa obstétrica direta, em ambiente hospitalar, com maior número de casos em 2009, apresentando constância a partir de 2015 – reflexo da adesão à Rede Cegonha, do Ministério

da Saúde. Além disso, comparado às demais regiões do país, o Nordeste configura-se como segunda maior em número de óbitos maternos, com destaque para Bahia, Maranhão e Ceará por apresentarem os maiores índices. Dessa forma, é notória a influência dos fatores socioeconômicos e educacionais nos números da região.

Ademais, a mortalidade materna decorre principalmente da tríade: síndromes hipertensivas, hemorragias e infecções – sendo a maioria destes diagnósticos possíveis precocemente com pré-natal de qualidade.

Portanto, ressalta-se a importância desse estudo para análise da temática, considerando-se a abrangência e a repercussão da morte materna na região nordeste do Brasil e, a partir disso, evidencia-se a necessidade de maiores investimentos em educação reprodutiva, planejamento familiar, qualificação profissional e descentralização das maternidades especializadas em média e alta complexidade, visando diagnósticos e, consequentemente tratamentos precoces e seguros, a fim de reduzir os índices de mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

- Dias J, De Oliveira A, Cipolotti R, Monteiro B, Pereira R. Mortalidade materna. *Revista Médica de Minas Gerais* [Internet]. 2015 [cited 12 October 2021];(2):173-179. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771>.
- Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 20: Mortalidade Materna no Brasil. 2020 p. 21-27.
- Barreto B. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2021 [cited 15 October 2021];(1):127-133. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>.
- Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF; 2014 p. 1-42.
- Matos G. Panorama Socioeconômico do Nordeste: Evolução e Perspectivas [Internet]. 2019 [cited 13 October 2021]. Available from: https://www.bnb.gov.br/documents/80223/6034753/2019_CJES_06.pdf/728e3d88-f71f-dabf-4b32-02c7ed567bed
- Viana R, Novaes M, Calderon I. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde* [Internet]. 2011 [cited 12 October 2021];:141-152. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf
- Santos L, Nascimento V, Rocha F, Da Silva E. Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [cited 21 October 2021];(2):1-9. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5858/4186>
- IBGE. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [ibge.gov.br](https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html). 2022 [cited 13 October 2021]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>
- Araújo A, Sena Á, Santana I, Barreto É. The magnitude of maternal mortality in Bahia in the last 10 years. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 2017 [cited 13 October 2021];(2):10-15. Available from: https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5793/pdf_1.
- Dos Santos Filho S, De Souza K. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 21 October 2021];(3):775-780. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/775-780/#>.
- De Oliveira E, Ramos A, Rodrigues M. MORTALIDADE MATERNA POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO PIAUÍ. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2020 [cited 15 October 2021];(6):92-107. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21859>.
- Scarton J, De Paula S, De Andrade G, Rangel R, Ventura J, De Siqueira H. Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2019 [cited 16 October 2021];(3):816-822. Available from: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7063/pdf_1
- Novo J, Gianini R. Mortalidade materna por eclâmpsia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2010 [cited 23 October 2021];(2):209-217. Available from: <https://www.scielo.br/j/rb-smi/a/4Z6W4q8HBkMGBYJNBWJs8c/?lang=pt#>
- Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde Estratégicas para redução da mortalidade materna no estado do Piauí. Brasília, DF: 1-66; 2020.
- Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Brasília, DF; 2009 p. 1-86.
- Soares V, De Souza K, Freygang T, Correa V, Saito M. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* [Internet]. 2009 [cited 25 October 2021];:566-573. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/3w5d7zX5ZhqDzM8wF6tpc4R/?lang=pt#>
- Soccol, K., Marchiori, M., Dos Santos, N. and Da Rocha, B. Rede de atenção à saúde de gestantes e puérperas: percepções de trabalhadores da saúde. *Revista Saúde Coletiva*, [Internet]. 2022 [cited 12 April 2022]; 9382-9387. Available from: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2171>
- Silva A, Santos F, Gaudêncio J, Honorio M, Da Silva L. Morte materna relacionada a má/não assistência ao pré-natal. *Revista Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [cited 12 April 2022];:6100-6104. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1594/1841>