SAÚDE DA MULHER

EDIÇÃO XXII



Capítulo 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2018 A 2020

MARIA NATÁLIA DA SILVA SOUSA[1]
MARIA EDUARDA MAIA DEOLINO[2]
ANTONY MARQUES DO NASCIMENTO[1]
BRUNA LAYANNY DO NASCIMENTO[2]
GLECIANE SOUZA SILVA[3]
JOSÉ MATEUS DE ALMEIDA COSTA[4]
WEMERSON DOS SANTOS FONTES[5]
KARIENNE ARAUJO BONFIM[2]
ANNA KAROLINE DOS SANTOS SOUSA[2]
WEKADJA ALVES LOBÃO[2]
HYLLARY BARBOSA MACEDO[6]
KELLY SOUSA COSTA[5]
RICARDO YTALLO DA SILVA NASCIMENTO[2]
ADRIELLE DE LIMA DE ARAÚJO[2]
NAYANA BARROS ASSUNÇÃO[4]
TÁTYLLA EVA DE SOUSA RODRIGUES[4]
TAILANA SANTANA ALVES LEITE DE SOUSA[4]

1. *Discente – Universidade CEUMA, Pós-graduação em obstetrícia e neonatologia.*
2. *Discente – Enfermagem, UNICENTRO-MA.*
3. *Discente – Enfermagem, UEMA, Campus Grajaú.*
4. *Enfermeiro – UEMA, Campus Grajaú.*
5. *Discente – Doutorado, Universidade de São Paulo.*
6. *Enfermeira – Prefeitura Municipal de Barra do Corda, MA.*

Palavras-Chave: *Mortalidade Materna; Perfil Epidemiológico; Enfermagem.*

10.59290/978-65-6029-209-3.13

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna (MM) é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como a morte durante a gravidez, parto ou dentro de um período de 42 dias após a gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (BRASIL, 2020).

A morte obstétrica (MM) pode ser dividida em direta e indireta: A MM direta caracteriza-se por complicações durante a gestação, parto ou puerpério devido a causas que poderiam ser prevenidas, ou seja, intervenções, tratamento incorreto, deficiência na assistência, omissões etc. A MM indireta caracteriza-se por gestantes que possuem alguma doença ou condição prévia ou adquirem durante a gravidez e que são atenuados pelo processo fisiológico da gestação, por exemplo, diabetes, doenças cardiovasculares, portanto, são complicações que classificam a gestante como alto risco e em sua maioria não são passíveis de prevenção por parte do profissional (BRASIL, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no Brasil em um período de 2009 a 2019 o indicador da MM mostrou um declínio, entretanto, ainda se encontra elevada e não alcançou a meta estabelecida do Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) de reduzir a Razão da Mortalidade Materna (RMM) para média de 35,5 até 2015. Em 2019, o país apresentou um índice de 55,3 (média) por 100.000 mil nascidos vivos, sendo as maiores taxas de RMM nos estados do Piauí com a média de 98,1 óbitos, Pará 96,1, Roraima 91,9, Amazonas 84,8 e Maranhão 80,6 óbitos. Por sua vez, as menores RMM foram observadas no Distrito Federal 21,2 e em Santa Catarina 30,6 óbitos (BRASIL, 2021)

O Estado do Maranhão apresentou altas taxas RMM entre o período de 2010 a 2018, ultrapassando a média nacional, foram encontrados 934 óbitos maternos no Maranhão, com uma média de 116,7 óbitos por ano. As cidades (regionais) com as maiores taxas foram Caxias, Açailândia e Barra do Corda em 2015 (GUARDA, 2020).

Declarações de óbitos não preenchidas corretamente, favorecem a subinformação e o subregistro da mortalidade materna no país, isso faz com que os dados registrados não sejam fidedignos e acabam dificultando uma análise mais consistentes das causas das mortes (BRASIL, 2021)

Intervenções que sensibilizem os profissionais de saúde são necessárias, tendo em vista que o maior índice de óbito materno consistiu-se por causas diretas, além de destacar entre os mesmos a importância do preenchimento correto da Declaração de Óbito como documento para consolidação de dados estatísticos que subsidiarão de políticas públicas voltadas para reduzir a mortalidade materna (NOGUEIRA *et al*., 2019).

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo conhecer o perfil de mortalidade materna no Estado do Maranhão a partir de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A importância da pesquisa é dada devido a necessidade de conhecer as particularidades desses dados e dar visibilidade a esses dados quantos aos riscos maternos.

MÉTODO

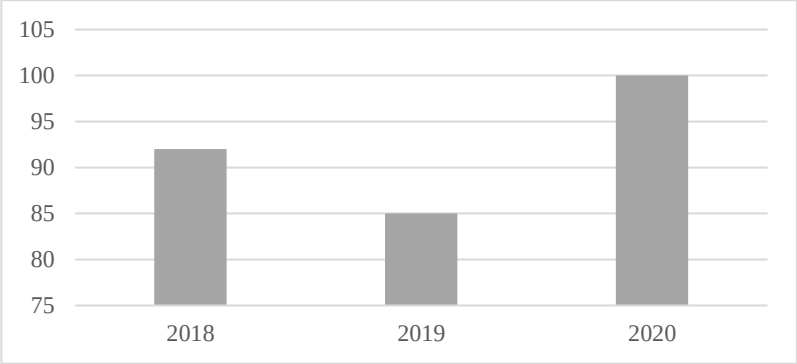
Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva realizada com dados secundários do (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2018 a 2020. Foram adotadas as

seguintes variáveis relacionadas a mortalidade materna: ano do óbito, tipo de causa obstétrica do óbito, escolaridade, raça/cor e faixa etária. Uma vez, finalizada a coleta, os dados foram tabulados, organizado se as análises estatísticas realizadas no programa Microsoft Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados no período de 2018 a 2020, 277 óbitos maternos no estado do Maranhão, sendo 92 óbitos em 2018, 85 óbitos em 2019 e 100 óbitos em 2020, conforme a **Figura 13.1**.

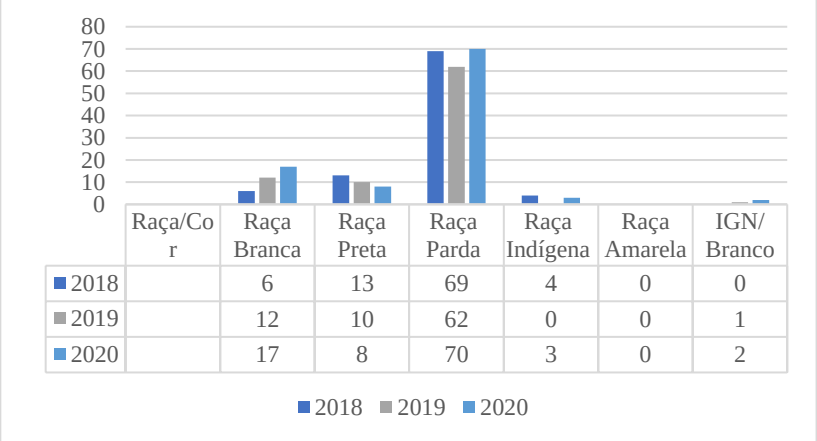
Figura 13.1 Mortalidade Materna no Estado do Maranhão no período de 2018 a 2020



Fonte: SIM (DATASUS, 2022).

As principais vítimas no Estado do Maranhão são de etnia parda, contabilizando 207 óbitos, seguidos por 35 óbitos de etnia branca, 31 óbitos de etnia preta, 7 óbitos de etnia indígena e 3 óbitos com raça/cor ignorados. Não foram encontrados dados registrados com raça / cor amarela no período estudado (**Figura 13.2**).

Figura 13.2 Mortalidade materna no Estado do Maranhão conforme raça/cor no período de 2018 a 2020



Raça/Cor	Raça Branca	Raça Preta	Raça Parda	Raça Indígena	Raça Amarela	IGN/ Branco
2018	6	13	69	4	0	0
2019	12	10	62	0	0	1
2020	17	8	70	3	0	2

Fonte: SIM (DATASUS, 2022).

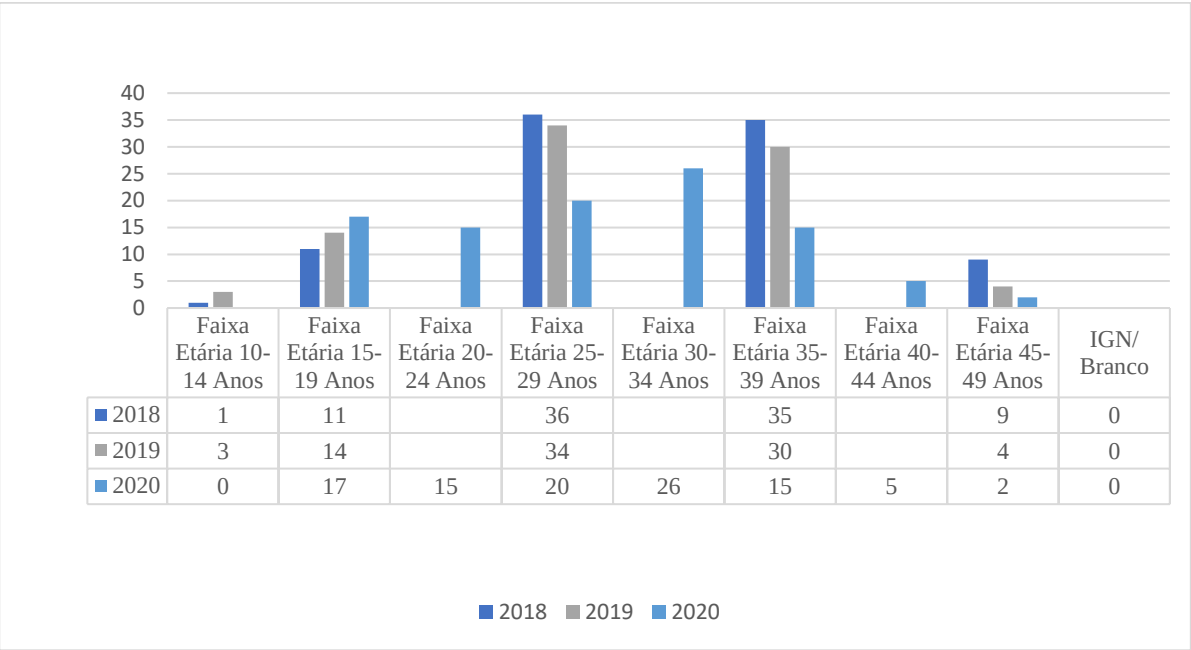
Portanto, mulheres pardas correspondem mais da metade dos óbitos registrados no estado, resultado semelhante com Guarda (2020), onde afirma que 68,2% dos óbitos no Maranhão foram de mulheres pardas. Apesar de 35 óbitos entre os anos citados serem de etnia branca, a

literatura afirma que mulheres pretas estão mais propensas a se encaixarem no perfil de MM, por conta de síndromes hipertensivas serem de difícil controle nessa população (TINTORI *et al*. 2022).

No presente estudo, sete óbitos foram registrados na etnia indígena. O Maranhão possui reservas indígenas em várias cidades, entretanto, a subnotificação/subinformação prejudica a implementação de mais políticas publicas voltadas a essa comunidade.

Um dos achados no presente trabalho é que a faixa etária mais afetada pela MM são de mulheres entre 25 a 29 anos (Gráfico 3)., correspondendo a 90 óbitos entre os anos de 2018 a 2020. Seguido de 80 óbitos na faixa etária de 35 a 39 anos, 42 óbitos na faixa etária de 15 a 19 anos, 15 óbitos na faixa etária de 45 a 49 anos e 4 óbitos na faixa etária de 10 a 14 anos (**Figura 13.3**).

Figura 13.3 Mortalidade materna no Estado do Maranhão conforme faixa etária no período de 2018 a 2020



	Faixa Etária 10-14 Anos	Faixa Etária 15-19 Anos	Faixa Etária 20-24 Anos	Faixa Etária 25-29 Anos	Faixa Etária 30-34 Anos	Faixa Etária 35-39 Anos	Faixa Etária 40-44 Anos	Faixa Etária 45-49 Anos	IGN/ Branco
2018	1	11		36		35		9	0
2019	3	14		34		30		4	0
2020	0	17	15	20	26	15	5	2	0

Fonte: SIM (DATASUS, 2022).

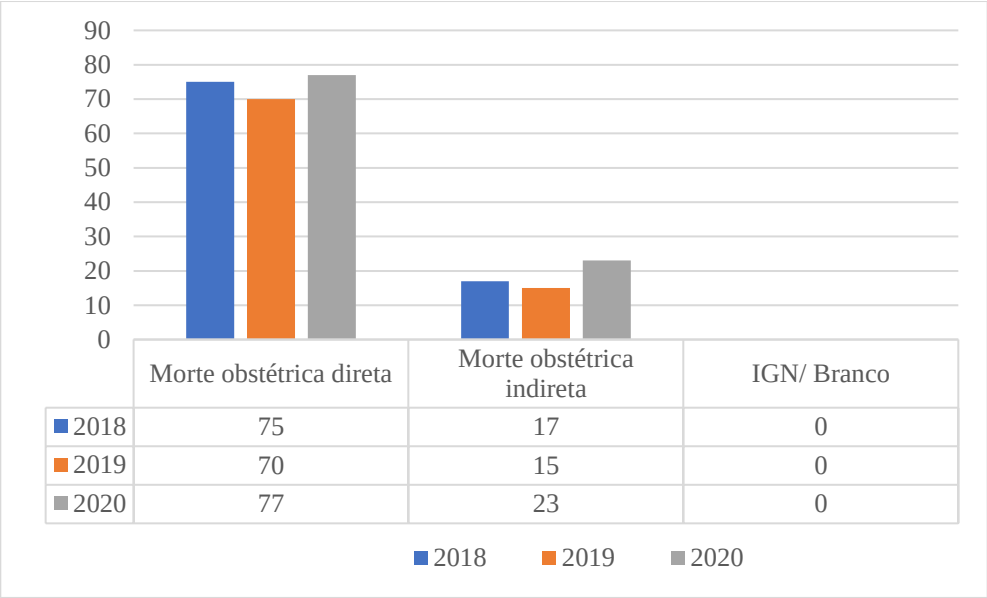
Tal achado se assemelha com estudos de Tintori e colaboradores (2022), onde mostra que a MM prevalece na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos no estado do Maranhão, isso demonstra uma continuidade no padrão de MM nestas faixas etárias, tendo em vista que os artigos citados estudaram anos inferiores a 2018, como Abreu *et al* (2021), Carvalho *et al*. (2016) e Guarda OID (2020).

A morte obstétrica direta foi a principal causa dos óbitos maternos entre 2018 a 2020 no Estado, totalizando 222 óbitos. Por outro lado, a morte obstétrica indireta correspondeu a 55 óbitos nos anos estudados. Corroborando a estes dados Guarda (2017), afirma que no Estado sobre a MM no Maranhão de 2010 a 2014, as mortes obstétricas diretas prevaleceram em relação aos óbitos obstétricos indiretos.

Óbitos obstétricos diretos são classificados como mortes maternas por complicações oriundas de negligência, falha médica, omissões, intervenções incorretas, durante a gravidez, parto ou puerpério. Os óbitos obstétricos indiretos se

classificam como óbitos resultantes de doenças pré existentes da gestante ou que surgem na gravidez e que se agravam durante ou por conta do período gravídico (LIMA *et al.* 2017) (**Figura 13.4**).

Figura 13.4 Mortalidade materna no Estado do Maranhão conforme as causas obstétricas no período de 2018 a 2020



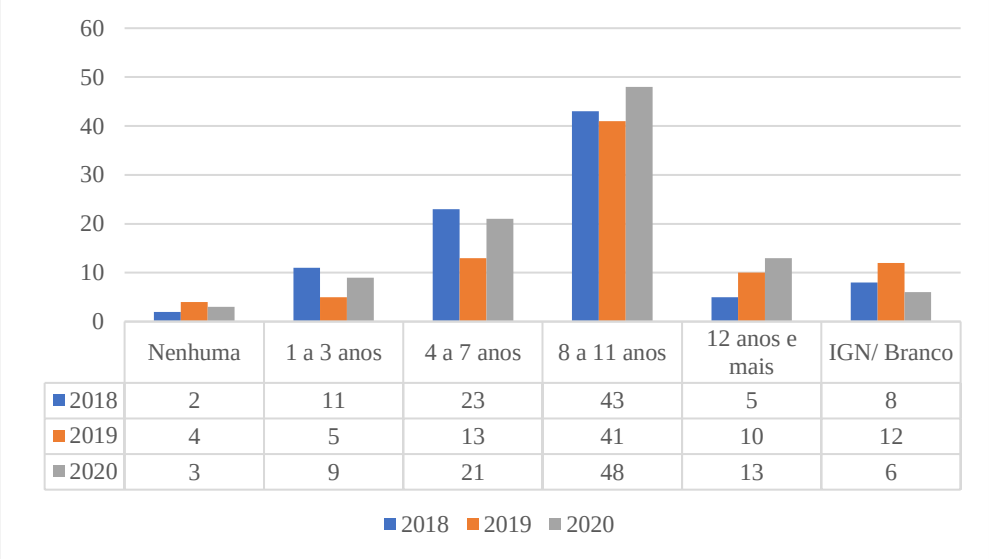
	Morte obstétrica direta	Morte obstétrica indireta	IGN/ Branco
2018	75	17	0
2019	70	15	0
2020	77	23	0

Fonte: SIM (DATASUS, 2022).

Segundo Dias *et al*. (2015), no Brasil os óbitos maternos por causa direta são os mais prevalentes (80%), comparados aos óbitos obstétricos por causa indireta (20%). Esse tipo de óbito é o mais evitável, pois pode ser diagnosticado ou controlado durante o pré-natal, como por exemplo, hemorragias, doenças hipertensivas, entre outros, portanto, a qualidade da assistência é de suma importância para um prognóstico favorável a redução da MM.

Quanto a escolaridade, a MM no estado do Maranhão prevalece os óbitos em mulheres com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo, correspondendo a 132 óbitos no período em estudo, seguido por óbitos em mulheres com 4 a 7 anos de estudo com 57 óbitos. Nota-se também que 26 óbitos possuem escolaridade não declarada (**Figura 13.5**). Tal achado se assemelha com os dados publicados por Abreu (2021), em um estudo sobre a MM na capital do Maranhão de 2010 a 2018, demonstrou que os óbitos maternos foram predominantes em mulheres com escolaridade de 8 a 11 anos.

Figura 13.5 Mortalidade materna no Estado do Maranhão conforme os anos de escolaridade no período de 2018 a 2020



	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	IGN/ Branco
2018	2	11	23	43	5	8
2019	4	5	13	41	10	12
2020	3	9	21	48	13	6

Fonte: SIM (DATASUS, 2022).

Este achado quanto a escolaridade contradiz o estudo de Carvalho *et al*. (2016), pois afirma que a um nível mais elevado de escolaridade facilitaria o acesso das gestantes a informação em relação a contracepção e saúde ginecológica em geral e consequentemente a redução dos riscos que podem levar a MM. Por outro lado, Vicente *et al*. (2017 apud Costa *et al*. 2021) aponta que mulheres com um grau elevado de escolaridade optam cada vez mais por parto cesário, o que pode gerar mais complicações, por exemplo, hemorragias, deste modo, aumenta os riscos que levam ao óbito materno.

Outro aspecto identificado no gráfico é a subinformação/subnotificação já citada neste estudo, possivelmente oriundo do não-preenchimento correto dos dados na Declaração de Óbito (DO). Este fator se mostrou comum na literatura usada como base para este artigo, por exemplo, Viana *et al*. (2011) afirma que o não preenchimento adequado das declarações de óbitos interfere na análise correta dos dados e dessa forma, não expressa os dados reais do Estado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil epidemiológico da mortalidade materna no período de estudo corresponde a mulheres pardas, na faixa etária entre 20 a 29 anos, com escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo e a causa de morte obstétrica mais prevalente direta. Portanto, esses óbitos teriam mais chances de serem evitados. Desta forma, o pré-natal necessita ter mais eficácia, tendo em vista que um dos seus principais objetivos é prevenir e/ou tratar intercorrências que podem surgir durante a gravidez ou prever possíveis complicações durante o parto.

Conhecer e analisar esses dados pode auxiliar os profissionais de saúde no reconhecimento, na prevenção de suas intercorrências com a efetivação do planejamento familiar e reprodutivo e importância da notificação, a fim de que as metas possa ser traçadas de maneira individualizada ou em conjunto com secretarias e governos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. R.; SOUTO, S. G. T.; FONSECA, A. D. G. *et al*. Análise de Prevalência de óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018. *Revista Nursing*, v. 24, n. 283, p. 6729-6742, 2021. Disponível em: http://mpmcomunicacao.com.br. Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. *Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde*, v. 52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8736. Acesso em: 23 nov. 2022.

CARVALHO, L. K. C. A. A. da; CARVALHO, F. S. de; SILVA, A. A. G. *et al*. Caracterização dos óbitos maternos num município nordestino brasileiro. *Rev. Enfermagem UFPE on-line*, Recife, v. 10, supl. 2, p. 714-719, fev. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11011/12383. Acesso em: 14 dez. 2022.

COSTA, S. E. da; OLIVEIRA, R. B. de; LOPES, G. D. de. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 1. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826. Acesso em: 14 dez. 2022.

DIAS, J.M.G. *et al*. Mortalidade Materna. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 25, p. 1-7, 2015. Disponível em: http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771. Acesso em: 12 dez. 2022.

GUARDA, O.I.D. Mortalidade Materna no Estado do Maranhão. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1356/2/OlivaniGuarda.pdf. Acesso em: 03 jan. 2023.

GUARDA, O.I.D. Mortalidade Materna no Maranhão: Estudo retrospectivo 2010 a 2018. A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. DOI 10.22533/at.ed.636200106. Acesso em: 23 nov. 2022.

LIMA, M.R.G. *et al*. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pXY7LxmDQVtW53wvFLpsYbv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 jan. 2023.

NASCIMENTO, S.G.; SILVA, R.S.; CAVALCANTE, L.M.; CARVALHO, A.P.; BONFIM, C.V. External causes of mortality in pregnant and puerperal women. *Acta Paul Enferm*, v. 31, n. 2, p. 181-186, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/p9Y7Sbv. Acesso em: 02 dez. 2022.

NOGUEIRA, S.B.A. *et al*. Mortalidade Materna no Brasil. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. (Premissas da Iniciação Científica, v. 4). Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/49766/1/2019_cap_sbanogueira.pdf. DOI 10.22533/at.ed.114191102. Acesso em: 23 nov. 2022.

ROMANOWSKI, F.N.A.; CASTRO, M.B.; NERIS, N.W. *Manual dos Tipos de Estudo*. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf. Acesso: 23 nov. 2022.

TINTORI, J.A.; MENDES, L.M.; MONTEIRO, J.C.; GOMES-SPONHOLZ, F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paul Enferm*, v. 35, eAPE00251, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/HYMZJ8NRfyM77wNsWHxgmsr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 dez. 2022.

VIANA, R.C.; NOVAES, G.C.R.M.; CALDERON, M.P.I. Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada. *Com. Ciências Saúde*, v. 22, supl. 1, p. S141-S152, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.