CAPÍTULO 26

ASPECTOS RELACIONADOS A MORTE MATERNA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2020

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c26](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c26)

**Damiana Ramos Brandet¹, Bruna Ramos Caldas², Marcia Batista da Silva³,
Lucas Fernando Ribeiro Queiroz⁴, Fabricio Ramos de Souza⁵**

¹(damicabrandet@gmail.com)

²(bruna.ramos@unifesp.br)

³(marcinhadsb@gmail.com)

⁴(lfrq_@hotmail.com)

⁵(fabriciojarc@hotmail.com)

Resumo

Introdução: A diminuição da morte materna no Brasil é um grande desafio para o sistema de saúde se configurando um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as diferentes regiões brasileiras, nesse contexto, analisar os fatores relacionados a mortalidade é essencial para estratégias de gestão e planejamento. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, quantitativo e exploratório, realizado através do DATASUS, no mês de agosto de 2021, utilizando os registros de mortalidade materna. **Resultados e Discussão:** Entre 2016 a 2020 foram notificados 323.971 óbitos maternos no Brasil, sendo a região Sudeste 135.995 (41.98%) e região Nordeste 91.338 (28.19%) destaques na análise, dentre os fatores analisados. destaca-se as causas obstétricas diretas 5.431 (65%) com as doenças hipertensivas 1.585 (29%) e as síndromes hemorrágicas 1.034 (19%) seguido de causas obstétricas indiretas 2.670 (32%) com as doenças do aparelho circulatório com 626 (23%). **Considerações Finais:** Observa-se a importância do fortalecimento das unidades de atendimento a saúde da mulher no período gestacional.

Palavras-chaves: Assistência à Saúde; Cuidado pré-natal; Mortalidade materna; Saúde da Mulher.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: damicabrandet@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A Morte materna é aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o parto, decorrente de qualquer fator relacionado ou que foi agravado pela gestação, excluindo fatores acidentais ou incidentais, constituindo-se um grande desafio para o sistema de saúde e um grave problema de saúde coletiva, afetando desproporcionalmente as diferentes regiões federativas do Brasil (BRASIL, 2020; BRASIL, 2011).

Faz-se importante destacar que, dentro do arcabouço conceitual de morte materna, é necessário considerar os fatores relacionados aos distúrbios oriundos dos problemas às complicações obstétricas que podem ocorrer durante a gestação, concepção e, ainda, durante o lapso temporal compreendido entre o momento do pós-parto e o instante em que o organismo da mulher retorna ao estado de normalidade, onde, tais distúrbios seriam consequências de interferências, omissões, recursos terapêuticos errôneos ou a uma sequência de acontecimentos resultantes relacionados a essas causas, podendo, ainda, a morte materna resultar de patologias pré-existentes à gravidez e que se potencializaram durante o período gestacional (SILVA, 2017). Tal abrangência do conceito de morte materna infere, ainda mais, a exigência de processos eficientes e eficazes no tratamento pré-natal a serem disponibilizados pelos sistemas de saúde públicos e privados.

Países desenvolvidos apresentam uma taxa de mortalidade materna de 12 óbitos para 100 mil nascidos vivos, já os países em desenvolvimento, com taxa de 239 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos. 20 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos é considerado um valor razoável. No Brasil, em 2014, foram registrados 1.552 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos (MARTINS; SILVA, 2018).

Dentro do contexto brasileiro, observa-se uma redução no número de mortalidade materna que apresentou uma redução de 120 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 1990, para 69 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2013, exibindo queda de 43% no RMM. Embora o país tenha implementado melhorias no campo da saúde, ainda não atingiu o 5º objetivo do milênio, em que o RMM ficaria na margem de 35 mortes por 100 mil NV, nível elevadamente superior ao objetivo instituído (REZENDE; RODRIGUES; FONSECA, 2015).

A Taxa/Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um importante instrumento para avaliar a qualidade da assistência às gestantes durante o parto e nascimento, permitindo mensurar o nível de saúde da população e implementar estratégias de gestão e planejamento no âmbito da atenção obstétrica (BRASIL, 2021).

O cálculo da supra citada taxa é feito relacionando as mortes maternas (por causas obstétricas diretas/indiretas) em um determinado período de tempo por 100 mil nascidos vivos, em um determinado espaço geográfico (BRASIL, 2021).

Constata-se de forma irrefutável que determinadas condições são preponderantes para que haja um incrementato da RMM, dentre as quais podemos citar: baixa condição socioeconômica, baixo nível de escolaridade, dificuldades de acesso à saúde pública e gravidez em mulheres solteiras de camadas mais pobres. Os grupos populacionais, onde estas realidades sociais são mais abrangentes, são aqueles que apresentam expressivos valores na RMM, inclui-se também nesses grupos mulheres que realizaram cesarianas.

A condição de ser um país em desenvolvimento coloca o Brasil numa posição relevantemente desfavorável, pois, por ter grande parte de sua população enquadrada nos grupos que vivem nas condições que maximizam a RMM e, ainda, por ser a sua estrutura de saúde extremamente deficitária e, também, por ter grandes deficiências na consolidação confiável dos dados relativos às notificações dos casos de mortalidade materna, acaba por apresentar mensurações desfavoráveis e consternadoras desse indicador. Tal realidade torna urgente a implementação de incrementos gerenciais na gestão da saúde pública que permitam a realização de diagnósticos prévios; melhoramentos dos processos hospitalares; e a educação e o planejamento familiar de forma ética e com mais efetividade, objetivando o aperfeiçoamento e o melhoramento da assistência à mulher em todo o processo gestacional do pré ao pós-parto, mitigando as causas desfavoráveis, com vistas a alavancar melhores índices da RMM (TEODORO, et al. 2021).

Assim, deve-se transcender na análise das causas do aumento da RMM, pois, muitos estudiosos afirmam que a fuidéz dos relacionamentos modernos resultaram em relações razas, conflitivas, instáveis e, conseqüentemente, menos duradouros. A relação do núcleo primaz da família está sendo desconsiderado pelas sociedades contemporâneas, tal fato, acaba por inferir a construção de relacionamentos não duradouros, mascados pela falta de certeza e pela insegurança, acabando por resultar em relações marcadas pela superficialidade, falta de compromisso e pela brevidade, o que acaba por colocar a mulher numa posição mais cômoda de optar pela cesariana, tal fato já é congênito na sociedade atingindo todas as classes sociais, determinando assim, um aumento nos índices da RMM (ANDRADE, 2020).

Corroborando com o que foi descrito anteriormente, podemos citar que de acordo com a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), a realização de procedimentos cirúrgicos cesáreos não deveria se sobrepor a 15% do universo de partos realizados em determinado país, pois, segundo a OMS, deve-se optar por tal procedimento somente se verificado risco evidente

para mulher ou para o feto (SOUZA, 2020).

Fica evidente que é imperativo esmiuçar os diversos matizes que se incorporam ao tema, pois, a concepção, estruturação e implementação das políticas públicas que visem melhorar os índices de Mortalidade Materna não podem se ancorar em fundamentos empíricos e intuitivos e sim, numa análise científica de dados e evidências que fartamente se apresentam em estudos, artigos, livros e em outras publicações existentes. Dessa forma, este tomo acadêmico busca analisar os fatores relacionados à mortalidade materna no Brasil no período de 2016 a 2020, tais iniciativas são de essencial importância para garantir que as políticas públicas respondam às reais necessidades da população obstétrica.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, que fundamentou-se através de dados eletrônicos secundários, acessíveis no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) realizado no mês de agosto de 2021, através de informações arquivadas sobre mortalidade materna no painel de monitoramento, com os seguintes filtros: ano do registro; abrangência; país; indicador de mortalidade; número de óbitos; grupo etário e categoria de óbitos maternos. Utilizou-se como variáveis os valores absolutos do número de óbitos maternos. Para análise e tabulação dos dados utilizou-se Microsoft Excel 2016, consequentemente os dados foram inseridos em gráficos e tabelas com representação numérica, sendo representados em frequências absolutas para cada nível descrito. Utilizou-se com Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Assistência à Saúde; Cuidado pré-natal; Mortalidade materna; Saúde da Mulher. Conforme a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o presente trabalho não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de dados secundários, disponíveis ao público, em que não é possível determinar a identidade do sujeito da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a análise, para taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), foram notificados 323.971 (Quadro 1) óbitos maternos entre o período de 2016 a 2020 no Brasil, apresentando disparidades em diferentes regiões brasileiras, sendo a região Norte apresentando um resultado de 28.282 (8.73%), Nordeste 91.338 (28.19%), Sudeste 135.995 (41.98%), Sul 48.204 (13.34%) e Centro Oeste 25.152 (7.76%), observa-se que a região Sudeste e Nordeste apresentaram taxas elevadas em relação às demais regiões entre os períodos

analisados.

Quadro 1: Mortalidade materna no Brasil entre 2016 a 2020.

ANO	2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
REGIÃO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NORTE	5279	8,06%	5439	8,68%	5.532	8,92%	5508	8,79%	6.524	9,17%	28.282	8,73%
NORDESTE	18379	28,07%	17856	28,50%	17443	28,12%	17485	27,89%	20175	28,37%	91338	28,19%
SUDESTE	27617	42,18%	25990	41,48%	25.824	41,63%	26500	42,28%	30.064	42,27%	135.995	41,98%
SUL	9059	13,83%	8619	13,76%	8.362	13,48%	8374	13,36%	8.790	12,36%	43.204	13,34%
CENTRO OESTE	5147	7,86%	4746	7,58%	4.874	7,86%	4816	7,68%	5.569	7,83%	25.152	7,76%
Total	65.481		62.650		62.035		62.683		71.122		323.971	

Fonte: Autores (2021).

A mortalidade materna está relacionada a dois fatores: por causas obstétricas diretas e obstétricas indiretas. A morte materna por causa obstétrica direta advém de complicações que ocorrem durante o período gestacional, parto ou puerpério, enquanto a morte materna obstétrica indireta é resultado de doenças preexistentes antes da gravidez ou que surgiram nesse período.

Nessa ótica, conforme a análise, entre 2016 a 2020, prevaleceram a mortalidade por causas obstétricas diretas com 5.431 (65%), tendo ênfase as doenças hipertensivas com 1.585 (29%) e as síndromes hemorrágicas 1.034 (19%) na gestação (quadro 1), seguido de causas obstétricas indiretas com percentual de 2.670 (32%) destacando-se as doenças do sistema circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério com 626 (23%) e Aids (3%) impactando o curso gestacional (Quadro 2).

As mortes maternas que ocorrem pela hipertensão e infecção puerperal se relacionam com a falta de acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, falta de adesão a consulta de pré-natal pela gestante, serviços de referência e contrarreferência ausentes. Já a mortalidade por hemorragias se relacionam com a falta de protocolos e manejo adequado nos centros de saúde que recebem essas mulheres assim como a falta de treinamento aos profissionais envolvidos no atendimento (BRASIL. 2020).

Quadro 2: Perfil de mortalidade no Brasil entre 2016 a 2020

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	
						L	%
Morte materna declarado por causas obstétricas diretas	1.120	1.167	1.114	1.034	996	5.431	65%
Aborto	56	68	68	43	54	289	5,3%

Hemorragia	209	229	225	195	176	1034	19%
Hipertensão	321	332	313	317	302	1585	29%
Infecção puerperal	98	86	106	69	77	436	8,0%
Morte materna declarado por causas obstétricas indiretas	496	489	489	479	717	2670	32%
Aids	17	17	17	12	8	71	3%
Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério	132	134	141	130	89	626	23%
Morte materna declarados com causas obstétricas não especificadas	50	60	55	62	87	314	12%
Total de Morte Materno declarado	1.666	1.716	1.658	1.575	1.800	8.415	

Fonte: Autores (2021).

Percebe-se que, enquanto as causas de morte materna por hipertensão e infecção puerperal apontam fragilidades na assistência as gestantes e puérperas na atenção primária, esta última tem sua interface com a assistência hospitalar.

A promoção da saúde materna está relacionada, dentre outros aspectos, ao acesso em tempo oportuno da realização do mínimo preconizado de consultas de pré-natal com qualidade e o estabelecimento de diagnóstico e tratamento das complicações da gestação. Doenças cardíacas, neoplasias e outras intercorrências devem ser precocemente identificadas e tratadas no pré-natal em serviços especializados, evitando complicações no parto e no puerpério.

A mortalidade materna continua sendo um problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Elementos, como falhas no planejamento e estratégias políticas dos profissionais de saúde contribuíram para o Brasil não atingir a meta do milênio de redução do CMM em três quartos. As características sociodemográficas têm sido apontadas como possíveis fatores de risco para tal agravamento, levando à necessidade de repensar estratégias para diminuir o número de óbitos maternos (TEXEIRA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível analisar os fatores relacionados a morte materna no Brasil, constatando prevalência de mortalidade por causas obstétricas diretas que são evitáveis, na sua grande maioria, através do diagnóstico precoce e intervenção oportuna. Dessa forma, é fundamental o fortalecimento das unidades de saúde voltadas para um pré-natal seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Méric Luzdam Maciel de et al. A realidade das cesarianas no Brasil: reflexões acerca de duas décadas de registros. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade [Internet]. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde;2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf >. Acesso: agosto. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. PAINEL DE MONITORAMENTO DE MORTALIDADE MATERNA: 2020. Disponível em <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-demonitoramento/mortalidade/materna/> Acesso em: agosto de 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2019 .Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização Disponível em:<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Saude-Brasil-2019-imunizacao.pdf>.

MARTINS, A.C.S.& Silva, L.S. (2018). Perfil epidemiológico de mortalidade materna. Rev Bras Enferm [Internet]. 71(supl1):725-31. Acesso em 02.08.19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf

RESENDE LV, Rodrigues RN, Fonseca MC. Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 4];37(4):218-24. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a05.pdf>

SILVA, Diego da Cruz. Avaliação da qualidade pré-natal e perfil das gestantes da ESF Beira Linha, Teresópolis, Rio de Janeiro. 2017.

SOUZA, Ivan Pires de Oliveira Fonseca et al. O EMPODERAMENTO FEMININO E A ESCOLHA PELA VIA DE PARTO. 2020.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia et al. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2012, v. 12, n. 1 [Acessado 30 Agosto 2021] , pp. 27-35. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003>>. Epub 31 Maio 2012. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003>.

TEODORO, Matheus Serapião et al. Condicionantes e características da mortalidade materna no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7050-e7050, 2021.