

## Análise da morte materna na cidade de Manaus, conforme o perfil etário no período de 2011 a 2015

Analysis of maternal death in the city of Manaus, according to the age profile in the period from 2011 to 2015

Análisis de la muerte materna en la ciudad de Manaus, según el perfil de edad en el período de 2011 a 2015

Alexsandro Sampaio de Oliveira<sup>1</sup>, Michelli Domingos da Silva<sup>2\*</sup>, Esmeraldina Lopes Gonçalves<sup>3</sup>, José Teobaldo da Costa Neto<sup>5</sup>, Marcos André Filgueiras Dias<sup>4</sup>, Jéssica Carvalho Santos<sup>5</sup>, Deiziane Farrapes Araújo Sampaio<sup>6</sup>, Luciane Sayuri de Souza Muranaka<sup>1</sup>, Carla Lohana Bindá de Sales<sup>4</sup>, Ney Anderson Barbosa Pereira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morte materna em Manaus, conforme o perfil etário, no período de 2011 a 2015. **Métodos:** Estudo ecológico com finalidade quantitativa, com base na análise de dados secundários dos serviços de informações humanas, através da experimentação randomizada em período determinado, baseou-se na prevalência de morte de um ente dos binômios mãe e filho. **Resultados:** Identificou-se 136 casos de Morte Materna, permitindo-nos estabelecer indicadores de sensibilidade e de condições socioeconômica, como: perfil etário; perfil ocupacional e estado civil. A pesquisa vem evidenciou os casos de MM que podem ser prevenidos com simples intervenções como: planejamento familiar, melhor atendimento pré-natal, atenção adequada durante o trabalho de parto e no período pós-parto, essas medidas podem reverter o quadro de MM. **Conclusão:** Conclui-se que na cidade de Manaus a Mortes Maternas acometeu na sua maioria mulheres jovens de 20 a 29 anos, sem profissão específica e mulheres solteiras. Em suma a morte materna é evitável se houver atenção de qualidade em todos os níveis de assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Faixa etária, Mortalidade materna, Perfil epidemiológico, Cuidado pré-natal.

### ABSTRACT

**Objective:** Analysis of maternal death in the city of Manaus, according to the age profile in the period from 2011 to 2015. **Methods:** An ecological study with a quantitative purpose, based on the analysis of secondary data from human information services, through randomized experimentation in a determined period, based on the prevalence of death of an entity of the mother and child. **Results:** 136 cases of maternal death were identified, allowing us to establish indicators of sensitivity and socioeconomic conditions, such as age profile, occupational profile and marital status. The research showed the cases of MM that can be prevented with simple interventions such as: family planning, better prenatal care, adequate attention during labor and in the postpartum period, these measures can reverse the picture of MM. **Conclusion:** It is concluded that in the city of Manaus the Maternal Deaths affected mostly young women from 20 to 29 years, without specific profession and single women. In short, maternal death is avoidable if there is quality attention at all a level of health care.

**Keywords:** Age groups, Maternal death, Health profile, Prenatal care.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), Manaus - AM.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Buenos Aires - AR.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN.

<sup>4</sup> Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus - AM.

<sup>5</sup> Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus - AM.

<sup>6</sup> Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM.

## RESUMEN

**Objetivo:** Análisis de la muerte materna en la ciudad de Manaus, según el perfil de edad en el período de 2011 a 2015. **Métodos:** El estudio ecológico con fines cuantitativos, basado en el análisis de datos secundarios de los servicios de información humana, a través de la experimentación aleatoria en un período determinado, se basó en la prevalencia de la muerte de un miembro de los binomios madre e hijo. **Resultados:** Se identificaron 136 casos de muerte materna, permitiéndonos establecer indicadores de sensibilidad y de condiciones socioeconómicas, como: perfil etario; perfil ocupacional y estado civil. La investigación demostró que los casos de MM pueden prevenirse con intervenciones simples como: planificación familiar, mejor atención prenatal, atención adecuada durante el trabajo de parto y en el período posparto, estas medidas pueden revertir el cuadro de MM. **Conclusión:** Se concluye que en la ciudad de Manaus las Muertes Maternas afectaron mayormente a mujeres jóvenes de 20 a 29 años, sin profesiones específicas y solteras. En resumen, la muerte materna es evitable si hay una atención de calidad en todos los niveles de la atención sanitaria.

**Palabras clave:** Grupos de edad, Muerte materna, Perfil de salud, Atención prenatal.

## INTRODUÇÃO

A Mortalidade Materna (MM) alta é inaceitável. Porém aproximadamente 830 mulheres falecem diariamente no mundo por complicações gravídicas, parto ou puerpério. Esse número de MM evidencia a desigualdades ao acesso aos serviços de saúde e revela a desigualdade socioeconômica em alguns países do mundo. As MM ocorrem principalmente em países em desenvolvimento, mais de 90% de suas causas são evitáveis, por suas formas de cuidados e prevenção serem conhecidas (BUSS PM, et al., 2016).

A idade da mulher durante a gravidez possui ligação com o tipo de Morte Materna e esta é dividida em duas categorias, são elas: A Morte Materna Obstétrica Direta e Morte Materna Obstétrica Indireta. A primeira resulta de complicações obstétricas durante a gestação parto ou puerpério, antes e durante as intervenções, por omissões, tratamentos incorretos ou sequência desses eventos. Já a segunda resulta de doença preexistente ou que se agrava durante o período gestacional (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), 2016; OLIVEIRA AS, et al., 2019).

No Brasil, a gravidez na adolescência chega aproximadamente a 25%, sendo comuns em regiões pouco desenvolvidas. A prevenção e o controle da gestação na adolescência, e fatores que favorecem a MM devem ser estratégias consideradas para a redução desses índices. A gravidez na adolescência pode acontecer por falta de conhecimento na prática do sexo seguro, pelo desconhecimento da gestação precoce, por escolaridade deficitária ou pela falta de ocupação, favorecendo assim à união precoce, por desejo ou imposição familiar. Estes fatores culminam na gravidez precoce e somam-se as complicações de primigestas, como as doenças hipertensivas e à não adesão ao pré-natal (CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, 2012; VIANA RC, et al., 2011; RAMOS SCS, 2013).

A MM em adolescentes 15 a 19 anos é uma realidade enfrentada no Brasil. Nessa faixa etária diferentes fatores contribuem para a MM, como os problemas socioculturais. Embora a faixa etária de 10 a 14 anos apresente-se com poucas intercorrências, é importante salientar que a sobrecarga das modificações gravídicas num organismo ainda em desenvolvimento pode contribuir para a MM (CENTRO DE ESTUDOS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E DESIGUALDADES (CEERT), 2015; OLIVEIRA AS, et al., 2019; RAMOS SCS, 2013).

As mulheres com maior idade e afrodescendentes são as que apresentam maior suscetibilidade a doença hipertensiva específica da gestação. Mulheres com mais de 35 anos e primeira gestação podem apresentar maior risco de MM, decorrentes de complicações hipertensivas, esse aumento da gestação em mulheres com idade avançada ocorre tanto pela opção de engravidar tardiamente, quanto pela facilidade de acesso às técnicas de fertilização assistida, contribuindo para o aumento da Morte Materna neste grupo (ANDRADE AR, et al., 2019).

É notório que a idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante a gravidez, mas outras variáveis como estado civil, condições de vida, saúde da gestante, a qualidade da assistência à saúde reprodutiva, ao pré-natal, parto e pós-parto são de grande significância para os desfechos perinatais (RAMOS SCS, 2013; CASTRO BMCR e RAMOS SCS, 2016; OLIVEIRA AS, et al., 2019).

Estudos comparativos sobre a Morte Materna, realizados no Reino Unido e no Brasil, evidenciaram que as mulheres com padrão econômico mais baixo, bem como as mulheres que não trabalhavam, apresentaram percentual da Razão de Morte Materno mais elevado. Apesar da disparidade socioeconômica entre os países, o ponto em comum foi à dificuldade ao acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada (DIAS JMG, et al., 2015).

As pesquisas mostram que a região norte do Brasil, é a segunda área de maior prevalência de MM e os locais onde a prevalência é maior são as maternidades públicas. Em Manaus, entre 2011 a 2015 foi registrado pela Secretaria de Saúde 212.585 Nascida Vivos e 135 casos de MM, dentre essas podemos traçar como indicadores de sensibilidade os grupos mais atingidos, com relação às condições socioeconômicas. A MM que ocorrem no puerpério possuem pouca expressão com poucos eventos no período tardio (CASTRO BMC e RAMOS SCS, 2016; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS (SEMSA-MN), 2016).

Objetivo do estudo é analisar o perfil epidemiológico da morte materna em Manaus, conforme o perfil etário, no período de 2011 a 2015.

## MÉTODOS

O estudo baseou-se na investigação de dados ecológica com finalidades quantitativa e exploratória dos dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Manaus, utilizou-se para a análise e formação dos indicadores, dados secundários retirados dos sites de serviços governamentais sobre informações humanas, como: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Acompanhamento Governamental (SAG) porém os principais dados fornecidos, foram fornecidos pela SEMSA-MN, através da Gerência de Gestão da Educação e Saúde, em janeiro de 2017, fornecendo as estes pesquisadores dados referentes às Declarações de Óbitos (DO) e fichas de investigação de morte materna da cidade de Manaus. Este estudo analisou situacional da MM na cidade de Manaus, conforme o perfil etário, ocupacional e estado civil no período de 2011 a 2015.

A avaliação dos dados da pesquisa acompanhou o entendimento da comunidade científica internacional e nacional, ao descrever o fenômeno da MM como problema saúde pública e social, a fim de analisar a prevalência da saúde da população feminina gestante ou no período puerperal da cidade de Manaus, o estudo apurou e quantificou dados pré-determinados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, a presente pesquisa registrou os aspectos populacionais de maior risco de MM, para comprovação deste, foram confeccionados, quadros e gráficos para nortear os resultados das amostras sobre MM de forma estratificada, sistemática e imparcial (HORTALE VA, et al., 2018).

## RESULTADOS

É importante entendermos o porquê de se estratificara ocorrência da Morte Materna em indicadores de sensibilidade, afim promover a redução da mesma. É necessário entendermos o fator histórico que ocorrera próximo a virada do novo milênio. Em 2000, na cidade de Nova York sede das Nações Unidas, houve um grande encontro mundial, crucial as nações em desenvolvimento, esse encontro adotara a Declaração do Milênio da ONU. Com essa Declaração, as Nações se comprometeram em reduzir a extrema pobreza, em uma série de oito objetivos, que preconizou em seu 5º Objetivo a Razão da Mortalidade Materna em países em desenvolvimento (PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Neste estudo a ocorrência de MM está relacionada de acordo com a faixa etária, dos casos entre os adolescentes de 10-14 anos que apresentaram valores irrisórios de (1%) dos casos, em seguida faixa etária

entre 15-19 anos com (21%), a faixa etária de 20-29 anos com (40%) teve uma predominância dos casos registrados em Manaus; seguindo da faixa etária entre 30-39 anos, que ocupou o segundo com maior índice com (34%), e por último as mulheres com faixa etária entre 40-49 anos que apresentaram nesse estudo apenas (4%) dos casos. Tal achado diverge da literatura, uma vez que o maior risco de MM se encontra em mulheres jovens ou com idades mais avançadas.

**Tabela 1** - Distribuição da Frequência e percentual (%) de morte materna referente à Faixa Etária, Manaus-AM no período de 2011 a 2015.

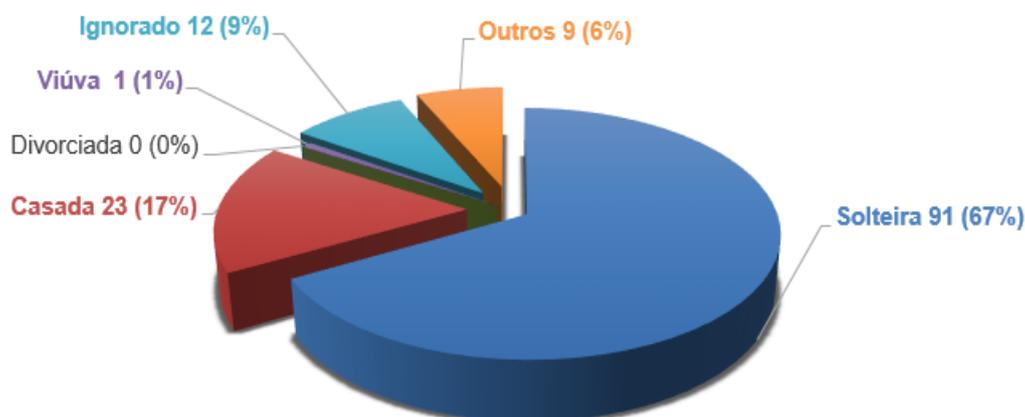
Faixa etária	10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		Total / Ano
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2011	0	0%	7	35%	5	25%	7	35%	1	5%	20
2012	0	0%	3	14%	13	59%	5	23%	1	5%	22
2013	0	0%	3	11%	10	37%	11	41%	3	11%	27
2014	1	2%	12	29%	14	33%	15	36%	0	0%	42
2015	1	5%	2	10%	11	55%	6	30%	0	0%	20
<b>Total numérico</b>	2		27		53		44		5		131
<b>Total Percentual</b>	1%		21%		40%		34%		4%		100%

Fonte: Oliveira AS, et al., 2022.

Apesar de a idade ser uma variável importante na análise deste estudo é válido a inferência de que a faixa etária não pode ser considerada um fator isolado para a ocorrência de complicações maternas, outras variáveis como: condições de vida, saúde da gestante, a qualidade da assistência à saúde reprodutiva, o pré-natal, parto e pós-parto são de grande significância para os desfechos perinatais. Ao observamos o **Gráfico 1** e o **Gráfico 2A** e **2B**, percebe-se uma redução na RMM e na mortalidade entre as mulheres menores de 20 anos, também é possível notarmos que as mulheres acima de 40 anos tiveram grande queda na demonstração deste indicador, o que pode estar relacionado a vida sociocultural da mulher.

Outro resultado marcante foi à proporção de 21% de MM entre adolescência e jovens no início da vida adulta 15-19 anos. Nessa faixa etária, diferentes fatores contribuem para a MM, entre elas, os problemas socioculturais, que muitas vezes retardam o início do pré-natal ou dificultando a sua adesão, não podem deixar de citar as complicações relativas à primeira gestação, sobretudo pré-eclâmpsia e eclâmpsia, uma situação vista pela experiência de trabalho na atenção básica desse pesquisador, é a inexistência de planejamento familiar por parte dos jovens e adolescentes. Embora a faixa etária de 10 a 14 anos apresente-se com apenas 1% das intercorrências, que medidas de evitabilidade devem ser acordadas pelos Ministérios da Saúde e suas Secretarias. No **Gráfico 1** é possível entender os grupos etários mais atingidos por demonstrar os valores de forma agrupada ao longo desses 5 anos.

**Gráfico 1** - Percentual acumulado de MM referente à faixa etária entre 2011-2015.



Fonte: Oliveira AS, et al., 2022.

A análise do perfil econômico das mulheres acometidas pela MM evidenciou um menor acesso ao nível de renda mais elevada. As mulheres que se ocupam com atividades empregatícias de nível superior apresentam 6% do total de Morte Materna de 131, as profissionais de nível técnico ou médio representam 15%, mais que o dobro da anterior, mulheres com vínculo empregatício de nível fundamental representam 7%, valor talvez alcançado pelo fato da maioria das mulheres em Manaus ocuparem cargos de nível médio e superior no mercado formal, sendo esse último um ponto positivo.

Mulheres sem vínculo empregatício, porém com a ocupação de estudante representaram 11% do total de mulheres acometidas, um ponto muito importante é o dado de 10% dos casos estarem classificados como não informado o que nos leva a entender que houve falha ou falta de preenchimento nos campos da Declaração de Óbito, apenas 2% da totalidade encontram-se na categoria de desempregada habitual. Por último e com grande relevância se destaca a categoria de profissional “Do Lar” (mulheres que se dedicam à sua casa, filhos e marido), representam 49% das mulheres acometidas pela MM, embora a classificação seja “Do Lar” não significa que as mesmas não realizem atividades remuneradas sem vínculo empregatício para ajudar no sustento da sua família, na verdade essas atividades somam-se com afazeres do lar, as atividades inerentes a educação dos filhos e zeladora dos afazeres domésticos.

O Estudo não abordou a jornada dupla que muitas mulheres enfrentam em especial as trabalhadoras da área de saúde, mas também devemos entender que muitas mulheres classificadas com apenas uma ocupação na Declaração de Óbito dentre as diversas categorias empregatícias existente no Brasil, podem possuir jornadas duplas de trabalho sem registros, se entendermos que elas não deixam de ser “Do Lar” quando possui família.

**Tabela 2** - Distribuição dos casos de Morte Materna segundo profissão por grau de instrução ocorrido em Manaus no período de 2011 a 2015.

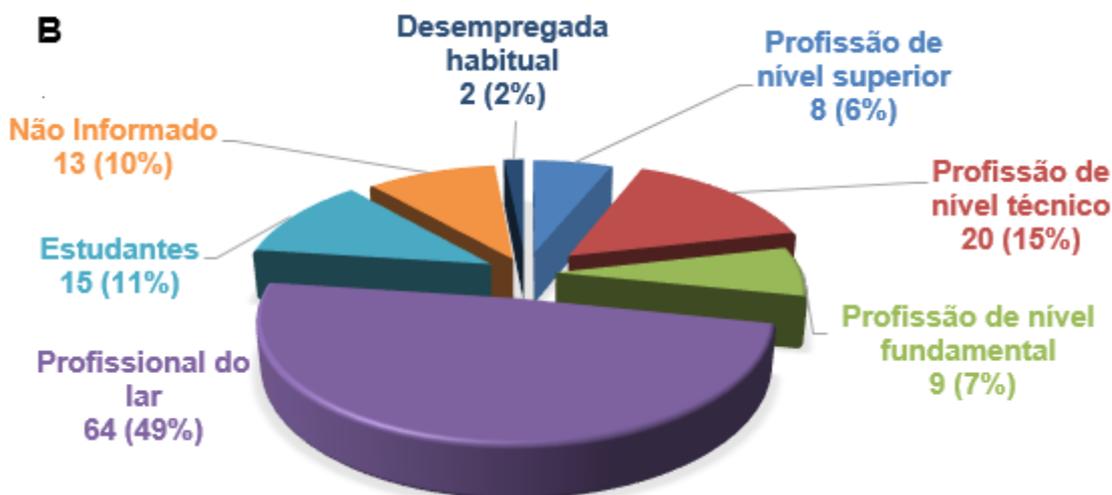
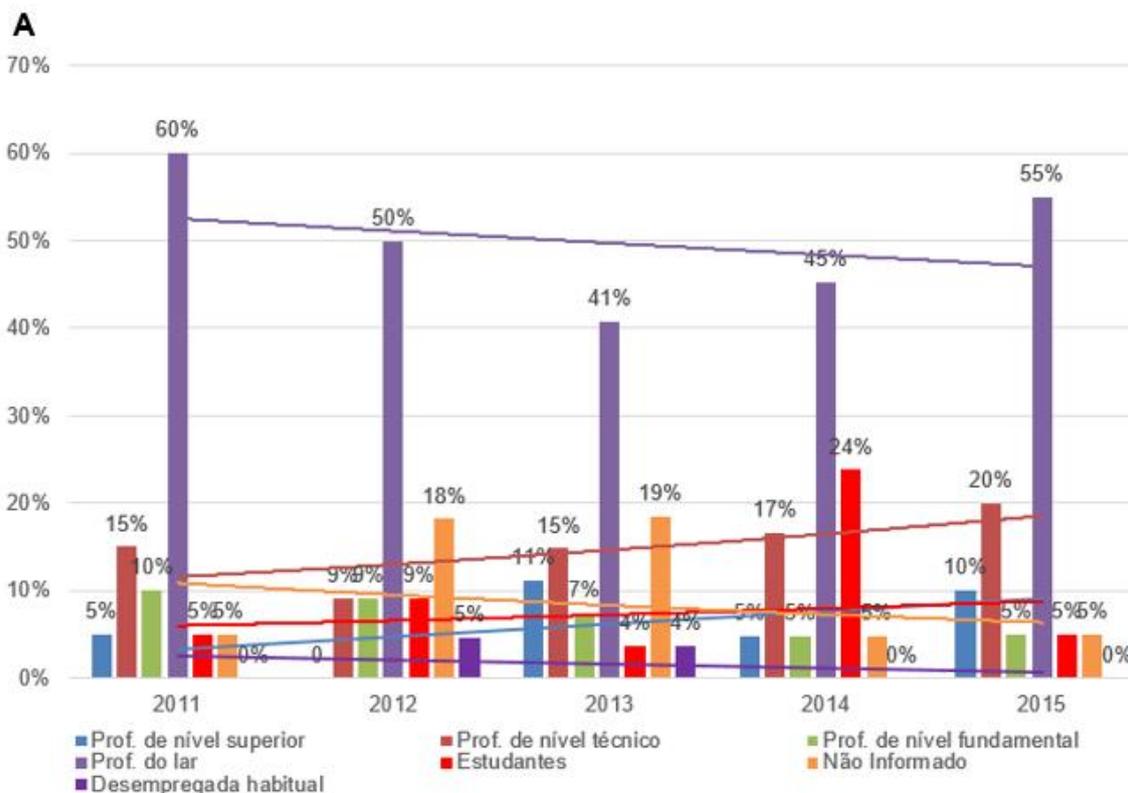
Profissão por Grau de Instrução	Frequência					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Profissão de nível superior	1	0	3	2	2	8
Profissão de nível técnico	3	2	4	7	4	20
Profissão de nível fundamental	2	2	2	2	1	9
Profissional do lar	12	11	11	19	11	64
Estudantes	1	2	1	10	1	15
Não Informado	1	4	5	2	1	13
Desempregada habitual	0	1	1	0	0	2
Desempregada habitual	0	1	1	0	0	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>131</b>

Fonte: Oliveira AS, et al., 2022.

No **Gráfico 2A** com dados compilados da SEMSA – Manaus 2017, pode-se observar a distribuição de MM anual relacionado as ocupações profissionais das mulheres afetadas em Manaus no período de 2011 a 2015. Os dados desse gráfico em colunas com linhas de tendências relacionam-se com o percentual de morte materna ao ano, distribuindo-os de forma estratificada pelos diferentes vínculos ocupacionais de acordo com a capacidade técnica e educacional de cada mulher acometida.

A descrita foi realizada da seguinte forma: Profissional de nível superior, técnico, fundamental, “Do Lar”, Estudante e com esse dado ignorado. Lembrando que, quando a mulher ou parentes não informam uma ocupação profissional os médicos ou demais profissionais responsáveis pelo preenchimento das Declarações de Óbito (DO) ou Declaração de Nascido Vivo (DNV's), as declaram como: “Do Lar” ou Ignorado. No gráfico observamos que o total de mulheres “Do Lar” mesmo tendo maior valor numérico, possui tendência a reduzir-se nos próximos anos, embora com valores numéricos menores as variantes de mulheres com nível superior, técnico e estudantes, apresentam discretas tendências de crescimento nesse indicador.

**Gráfico 2 - Casos de morte materna segundo dados de grau de instrução/profissão.**



**Legenda: A** - Distribuição percentual dos casos de Morte Materna segundo profissão por grau de instrução ocorrido em Manaus no período de 2011 a 2015; Acumulado dos casos de Morte Materna segundo profissão por grau de instrução ocorrido em Manaus no período de 2011 a 2015. **Fonte:** Oliveira AS, et al., 2022.

No **Gráfico 2b** é constatado os valores acumulados durante o período de 5 anos, a avaliação do mesmo nos remete a entender que o público-alvo para ações emergencial ao combate da MM é o das “Do Lar”, seguida das trabalhadoras de nível médio e estudantes com valores correspondentes a 49%, 15% e 11% dos casos de MM. Embora a situação conjugal não tenha um indicador específico dentro da MM, ainda assim, Silva JM, et al. (2020) comenta que o fato de não ter uma situação conjugal estável é um fator de risco para a MM, devida a instabilidade emocional e a tardia adesão ao Pré-Natal ou até mesmo a falta de recursos para o autocuidado.

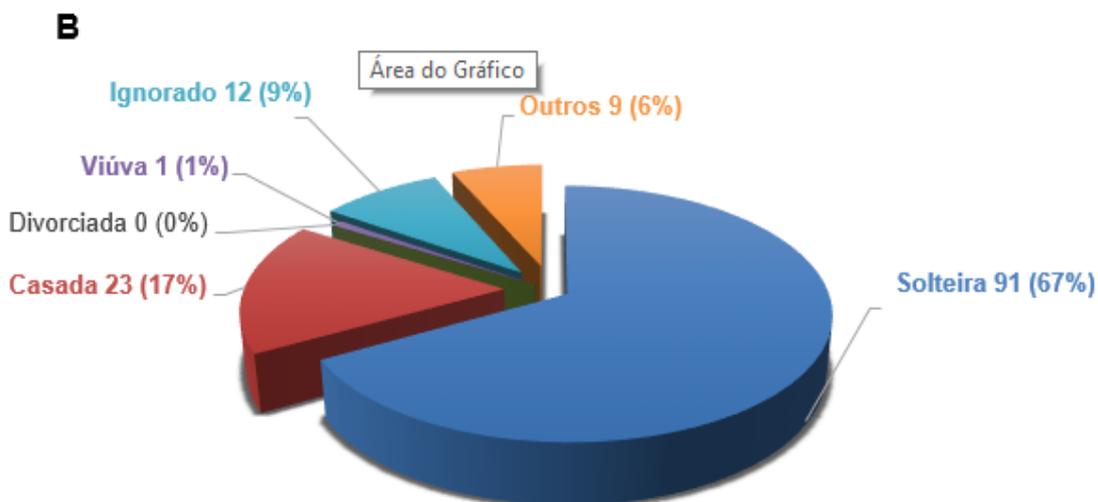
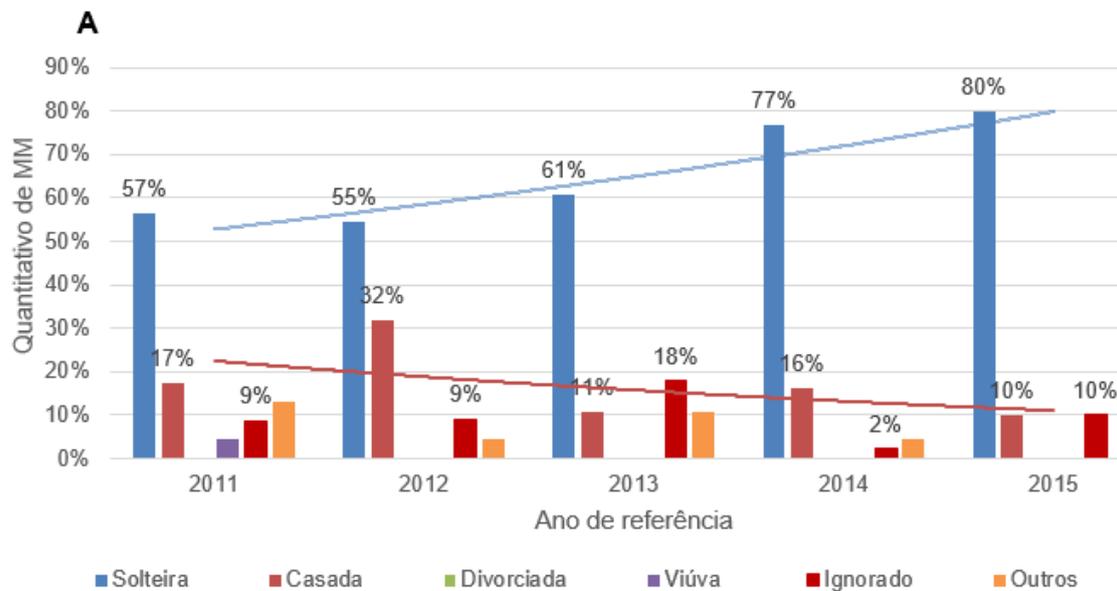
**Tabela 3** - Distribuição das mortes maternas por Estado Civil ocorridos em Manaus no período de 2011 a 2015.

Estado Civil	Frequência					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Solteira	13	12	17	33	16	91
Casada	4	7	3	7	2	23
Divorciada	0	0	0	0	0	0
Viúva	1	0	0	0	0	1
Ignorado	2	2	5	1	2	12
Outros	3	1	3	2	0	9

Fonte: Oliveira AS, et al., 2022.

Um achado muito importante deste estudo é a ocorrência de morte materna em maior proporção em mulheres solteiras (67%), desse modo é possível inferir-se que as gestantes solteiras, assim como as viúvas e separadas judicialmente ou não, constituem um grupo vulnerável, uma vez que a grande maioria dos casos há ausência de aporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado.

**Gráfico 3** - Percentual da morte materna por estado civil de 2011 a 2015.



**Legenda:** A - Percentual das MM por estado civil no período de 2011 a 2015; B - Percentual acumulado de Morte materna referente estado civil ocorridos em Manaus entre 2011-2015.  
Fonte: Oliveira AS, et al., 2022.

No **Gráfico 3A** pode-se observar a veracidade dessa afirmação com as linhas de tendência no indicador ano a ano entre solteiras e casadas, enquanto a linha de tendência das mulheres solteira cresce anualmente, a linha de tendência das mulheres casadas decresce, sendo inversamente proporcional a das mulheres solteiras.

No **Gráfico 3B** observar-se os dados absolutos e percentuais dos valores acumulados desta série histórica, a grande maioria das mulheres solteiras são as mais atingidas, abarcando 67% da somatória total, em segundo com 17% do percentual total encontra-se o grupo das mulheres casadas, número relativamente pequeno frente ao grupo de mulheres solteiras, os demais grupos compreendido entre divorciadas, viúvas, ignorado e outras representam apenas 17% desse total, mas esse público não deve ser desassistido, pois esses dados podem ser ainda melhor trabalhados afim de prover a redução para níveis dentro da casualidade desse indicador.

## DISCUSSÃO

A Mortalidade Materna se mostra um indicador sombrio para a Saúde Básica e um fato angustiante aos familiares que sofrem esta perda. Esse agravo reflete em várias unidades hospitalares e são intrigantes, pois os problemas de políticas públicas afetam a sociedade com a ocorrência da morte da mulher em idade fértil no parto ou puerpério. Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais durante a gestação, cuidados capacitados durante o seu momento de dar à luz na hora do parto e os cuidados e orientações após o parto, muito importantes na assistência à saúde da mulher (OLIVEIRA AS, et al., 2019).

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 na cidade de Manaus, houve 131 casos de Morte Materna com 53 casos de cerca de 40% são de mulheres entre 20 a 29, revelando que o público feminino mais afetado com esse indicador o que sugere a necessidade de ampliação de medidas de adesão e busca ativa de gestantes nessa faixa etária. Embora esta pesquisa revele dados em Manaus com prevalência de Morte Materna mais presente entre mulheres de 20 a 29 anos, outros estudos mostram a notoriedade da Morte Materna em faixas etárias diferentes, com a incidência e risco em mulheres mais jovens ou com idades mais avançadas (CASTRO BMCR e RAMOS SCS, 2016).

Segundo Ramos SCS (2013), em comum acordo com Castro BMCR e Ramos SCS (2016) acredita que as mulheres com maior idade e afrodescendentes são as que apresentam maior suscetibilidade a doença hipertensiva específica da gestação. Soares KKS, et al. (2020), considera que a idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante na gravidez. Embora a faixa etária de 10 a 14 anos apresente-se com apenas 1% das intercorrências, é importante salientar que a sobrecarga das modificações gravídicas num organismo ainda em desenvolvimento contribui fortemente com esse indicador, o que nos leva olhar para importância de educação sexual nas escolas na fase do ensino médio.

A faixa etária de 10 a 14 anos pode possuir complicações mais específicas, pois diferentes fatores contribuem para a MM, entre elas, os problemas socioculturais que retardam o início e dificultam a adesão ao pré-natal, as complicações relativas à primeira gestação, sobretudo a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, a inexistência de planejamento familiar deve ser considerada, pois muitas vezes, é iniciado no 2º ou 3º trimestre ou até mesmo depois do primeiro parto (RAMOS SCS, 2013).

Em geral o perfil epidemiológico da MM no Brasil, segue uma tendência negativa de atingir mais as mulheres na faixa etária adulto-jovem, com baixo nível de escolaridade, solteiras e de cor parda. Esses dados nos revelam as iniquidades existentes em Manaus, no Amazonas e no Brasil, esses índices permitem traçar um panorama das condições de vida desfavoráveis de uma determinada parcela da população feminina. A respeito dos grupos de mulheres mais vulneráveis vou complementar o autor acima de forma pessoal e baseada em minha experiência profissional na Atenção Básica, aponto também a esses indicadores negativos, a situação conjugal das mulheres, a falta do apoio emocional do cônjuge, familiares e financeiros, além das dificuldades no acesso aos serviços de saúde, por falta de conhecimento ou tempo escasso, por ser destinados ao trabalho muitas vezes informal (RODRIGUES ARM, et al., 2020).

Segundo Feitosa-Assis AI e Santana VS (2020), consideram que os achados sobre morte materna geralmente estão relacionados às condições socioeconômicas e relatam que a pobreza deva ser analisada com diferentes variáveis, pois existem diferentes associações à morte materna, há grupos de mulheres que possuem vulneráveis de risco maior, ou até mesmo ocupação de maior risco e essas variáveis podem ser mediadoras ou modificadoras da Morte Materna. Os exemplos têm as mulheres que possuem exposição à agente de risco ocupacional, como: psicoestressores, sobrecarga física e exposição a substâncias químicas, entre outros. A relação do trabalho e da saúde materna com desfechos reprodutivos ainda é pouco estudada. Na maioria das vezes os dados sobre a ocupação das mulheres acometida da morte materna se limitam à apresentação descrita na DO e DNV nos campos de ocupação principal e a ocupação habitual, que corresponde ao tipo de trabalho que a falecida desenvolveu.

De modo geral e frente à avaliação desse artigo, que trata da apenas da cidade de Manaus, a Morte Materna afetou na grande maioria as mulheres consideradas “Do Lar” e as de ocupação de Nível Médio/Técnico respectivamente. O **Gráfico 4** revela que esses valores acumulados durante o período de 5 anos, a avaliação do mesmo nos remete a entender que o público alvo para ações emergenciais deve ser voltada a combate da MM no grupo das mulheres que se dedicam ao lar, classificadas como “Do Lar”, seguida das trabalhadoras de nível médio e estudantes com valores correspondentes a 49%, 15% e 11% dos casos de MM. Vale ressaltar que nas DO's, as pessoas que são aposentadas ou desempregadas, são classificadas com a informação de sua última ocupação habitual (FEITOSA-ASSIS AI e SANTANA VS,2020; RAMOS SCS, 2013).

Para Ramos SCS (2013), entre as condições associadas à Morte Materna estão as iniquidades sociais relativas à escolaridade e trabalho, com predomínio de causas diretas de MM, sendo hipertensão arterial, hemorragias e infecção puerperal as mais prevalentes. Há 30 anos a RMM no Brasil está em queda, com redução de 52%, em Manaus a redução também foi significativa ao longo dos anos, mas diversos fatores constituem os desafios para a redução da MM. Em especial a dificuldade financeira das mulheres e a descontinuidade dos programas específicos de manutenção da família e, por fim, a inadequação na formação e na gestão dos recursos humanos na área de saúde.

É importante salientar que a morte materna em Manaus atingiu uma proporção maior entre mulheres solteiras (67%). De esta forma inferir-se que gestantes solteiras, bem como viúvas e separadas, constituem um grupo com maior vulnerabilidade. Podemos considerar que há na maioria dos casos há ausência de suporte afetivo, financeiro e social, requisitos necessários durante a fragilidade que a mulher passa na gravidez. No **Gráfico 6** observar essa realidade na proporção dos valores entre solteiras e casadas, o grupo das mulheres casadas, nesse estudo possui um número relativamente pequeno frente ao grupo de solteiras, os demais grupos destacados nesse estudo representam apenas 17% desse total, mas não devemos de assisti-lo, pois, esses dados podem ser reduzidos ao nível de eventos casuais (FRANÇA KM e TELES MAP; 2018).

Estudos anteriores em capitais do Brasil corroboram com os resultados encontrados nesse estudo, pois revelam que a presença de um relacionamento sólido é considerada importante durante o período gestacional, sendo compreendidos como possibilidade de aumento do suporte emocional e financeiro à mulher gestante, fatores esses que podem fazer a diferença frente uma possível complicação gravídica e seu tratamento (CASTRO BMCR e RAMOS SCS, 2016).

## CONCLUSÃO

Em síntese o estudo revela que o grupo de mulheres mais atingido pela Morte Materna, merece estratégias de intervenções com políticas públicas são em sua maioria mulheres com idade entre 20 a 29 anos, sem profissão e em sua maioria consideram Do Lar, porém o ponto de maior relevância, fora o último indicador, pois esse revelou que as mulheres solteiras possuem um risco inespecífico talvez muito atrelado ao valor psicoemocional e financeiro. Entendemos, os óbitos obstétricas podem ser evitados, mediante políticas e melhoria da assistência às mulheres no Pré-Natal, parto e puerpério, isso nos leva a refletir quanto à qualidade da assistência oferecida e as estratégias para manter as gestantes vinculadas ao programa, esse fato está

muito ligado ao cenário da desigualdade social e econômica ainda muito presente em Manaus, principalmente em zonas mais carentes, que só se intensifica quando agregado à complexidade geográfica presente no município, e mesmo com toda a dificuldade houve redução da RMM, que apresentou valores estatisticamente significativos, ao longo do período 2011 a 2015.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE JA, et al. Um aporte ao conhecimento da subnotificação mortalidade materna em Manaus, 2007 a 2016. Dissertação. (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas e Maria Deane. Manaus, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2019; 72 p.
2. BUSS PM, et al. Saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto da Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030. 2016.
3. CASTRO BMC, RAMOS SCS. Perfil de mortalidade materna em uma maternidade pública da cidade de Manaus-AM. Revista Santa Maria, 2016; 42(1): 103-112.
4. CASTRO BMC, et al. Cobertura de assistência pré-natal e mortalidade materna: uma análise de dados secundários no município de Manaus-Am. Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas, 2016; 15(1): 9-20.
5. CENTRO DE ESTUDOS DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E DESIGUALDADES (CEERT). 2015. Número de meninas que deram à luz cresce 50% no Amazonas, nos últimos quatro anos. Disponível em: <https://www.ceert.org.br/noticias/genero-mulher/9314/numero-de-meninas-que-deram-a-luz-cresce-50-no-amazonas-nos-ultim-os-quatro-anos>. Acessado em: 22 de julho de 2022.
6. CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA. Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave: estratégia de monitoramento e avaliação. 2012.
7. DIAS JMG, et al. Mortalidade Materna. Revista Médica de Minas Gerais, 2015.
8. FRANÇA KM, TELES MAP. Pacto pela saúde e gestão da atenção básica em Manaus. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, 2018; 1(1): 1-15.
9. FEITOSA-ASSIS AI, SANTANA VS. Occupation and maternal mortality in Brazil. Revista de Saúde Pública, 2020; 54.
10. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). A ONU e o desenvolvimento. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acessado em: 1 de julho de 2022.
11. OLIVEIRA AS, et al. Perfil epidemiológico dos casos de morte materna na cidade de Manaus por: causa escolaridade e raça, no período de 2011 a 2015." Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; (23): e424.
12. HORTALE VA, et al. Pesquisa em saúde coletiva- Fronteiras, objetos e métodos. 2º reimpressão em 2018. Editora FIOCRUZ, 2018.
13. PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Plano de Desenvolvimento Sustentável e Ação Climática da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12937849/4327050/PDS\\_COMPLETO\\_0406.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12937849/4327050/PDS_COMPLETO_0406.pdf). Acesso em: 08 de agosto de 2022.
14. RAMOS SCS. Análise de casos de mortes maternas em Manaus nos anos de 2001 a 2010. Dissertação (Doutorado em Ginecologia Obstetrícia e Mastologia). Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2013.
15. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS (SEMSA-MN). Plano municipal de saúde de Manaus, 2018-2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-de-Manaus-2018-2021.pdf>. Acessado em: 5 de julho de 2022.
16. SOARES KKS, et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; (29): e2018193.
17. RODRIGUES ARM, et al. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. ReTEP, 2019; 11(1): 3-9.
18. VIANA RDC, et al. Mortalidade materna: uma abordagem atualizada. Comunicação em Ciências da Saúde, 2011; 141-152.