



Mortalidade materna no estado do Pará: principais causas no período de 2017 a 2020

Maternal mortality in the state of Pará: main causes in the period from 2017 to 2020

Mortalidad materna em el estado de Pará: principales causas em el período de 2017 a 2020

Simone Aguiar da Silva Figueira¹, Victória Pereira de Almeida¹, Naiandra Jociely Ferreira Rêgo¹, Pâmela Karen Oliveira de Souza¹, Alice Micaela da Silva Costa¹, Fernanda Jaqueline Teixeira Cardoso¹, Ilma Pastana Ferreira², Jofre Jacob da Silva Freitas².

RESUMO

Objetivo: Investigar as principais causas de Mortalidade Materna no Estado do Pará e calcular a Razão de Mortalidade Materna, no período de 2017 a 2020. **Métodos:** A pesquisa caracteriza-se por ser descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, com base em informações de dados coletados no Sistema de Informações de Mortalidade, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará. **Resultados:** Dos 465 óbitos encontrados, destacaram-se as causas obstétricas diretas, especialmente as relacionadas às síndromes hipertensivas (33,1%) e às hemorragias (12%). A Razão de Mortalidade Materna encontrada no Estado foi de 84,3 durante os anos estudados e não houve redução significativa, sendo 2020 o ano que marcou a maior frequência de óbitos maternos, com 28% das mortes maternas, enquanto em 2018 ocorreram 21%. **Conclusão:** A taxa de óbitos evitáveis foi predominante, enfatizando as fragilidades da assistência obstétrica no Estado, bem como a necessidade de maior investimento na saúde da mulher.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Morte Materna, Complicações na Gravidez, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To investigate the main causes of Maternal Mortality in the State of Pará and calculate the Maternal Mortality Ratio, from 2017 to 2020. **Methods:** The research is characterized by being descriptive, retrospective, with a quantitative approach, based on information from data collected in the Mortality Information System, made available by the State Department of Public Health of Pará. **Results:** Of the 465 deaths found, direct obstetric causes stood out, especially those related to hypertensive syndromes (33.1%) and hemorrhages (12%). The Maternal Mortality Ratio found in the State was 84.3 during the years studied and there was no significant reduction, with 2020 being the year that marked the highest frequency of maternal deaths, with 28% of maternal deaths, while in 2018 there were 21%. **Conclusion:** The rate of preventable deaths was predominant, emphasizing the weaknesses of obstetric care in the State, as well as the need for greater investment in women's health.

Keywords: Maternal Mortality, Maternal Death, Pregnancy Complications, Epidemiology.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las principales causas de Mortalidad Materna en el Estado de Pará y calcular la Razón de Mortalidad Materna, de 2017 a 2020. **Métodos:** La investigación se caracteriza por ser descriptiva, retrospectiva, con abordaje cuantitativo, a partir de informaciones de los datos recolectados en el Sistema de Información de Mortalidad, puesto a disposición por el Departamento de Salud Pública del Estado de Pará. **Resultados:** De las 465 defunciones encontradas, sobresalieron las causas obstétricas directas, en especial las relacionadas con síndromes hipertensivos (33,1%) y hemorragias (12%). La Razón de Mortalidad Materna encontrada en el Estado fue de 84.3 durante los años estudiados y no hubo una reducción significativa, siendo el 2020 el año que marcó la mayor frecuencia de muertes maternas, con un 28% de muertes maternas, mientras que en el 2018 hubo un 21%. **Conclusión:** Predominó la tasa de muertes evitables, destacando las debilidades de la atención obstétrica en el Estado, así como la necesidad de mayor inversión en la salud de la mujer.

Palabras clave: Mortalidad Materna, Muerte Materna, Complicaciones del Embarazo, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A Mortalidade Materna é definida como mortalidade de mulher em período gestacional, durante parto ou ainda em puerpério, sendo o período limitado até 42 dias após o parto, por qualquer etiologia que possua associação com a gestação em detrimento de condutas tomadas em decorrência desse estado, não incluídas as causas acidentais ou incidentais (MEDEIROS LT, et al., 2018).

As causas das mortes maternas são classificadas em diretas ou indiretas, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As causas obstétricas diretas resultam de complicações relacionadas à gravidez, parto ou puerpério, em decorrência de tratamentos incorretos ou associada à má qualidade da assistência, enquanto as causas obstétricas indiretas resultam de doenças preexistentes da mãe, que se exacerbam com a gravidez. No Brasil, 66,7% das mortes maternas são ocasionadas por causas obstétricas diretas, entretanto, quase todas as causas diretas são passíveis de prevenção (MEDEIROS LT, et al., 2018; SANTOS LO, et al., 2021).

Considerada um desafio à Saúde Pública, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) global encontra-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos. Neste viés e sucedendo os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), foram firmados os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tem por finalidade convocar um esforço mundial no intuito de eliminar, entre os anos de 2016 e 2030, a mortalidade materna por causas evitáveis. No que se refere ao Brasil, a meta é uma redução de aproximadamente 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (SCARTON J, et al., 2020).

Nesse contexto, o país notificou redução de 8,4% da Razão de Mortalidade Materna nos anos de 2017 e 2018, sendo este último responsável por uma RMM de 59,1 óbitos para cada 100 mil NV, enquanto no ano anterior foi 64,5. Apesar dessa redução, o país ainda apresenta um índice de mortalidade maior do que as metas firmadas. Destaca-se que nesses anos citados, os maiores percentuais de redução da RMM foram observados na região Norte, caracterizada por 9,1%, cuja diminuição foi de 88,9 para 80,8, ainda assim, maior que a taxa brasileira (BRASIL, 2020).

Em consonância com a porcentagem da região Norte, o Estado do Pará, pertencente a esta região, apresentou no período de 2012 a 2016, a ocorrência de 581 casos de morte materna, com média da Razão de Mortalidade Materna de 88,77/100 mil NV, índice muito acima da meta. Entre esses óbitos, prevaleceram as causas obstétricas diretas, ou seja, são causas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério, em decorrência de omissões, intervenções ou tratamento incorreto (MIRANDA BKB, et al., 2019). Devido a magnitude da problemática, o estudo das causas de morte materna tem o potencial de favorecer a notificação adequada da mortalidade materna nos Sistemas de Informação, cuja avaliação é indispensável para o reconhecimento das causas geradoras de morbimortalidade materna durante o período grávido-puerperal. Assim, é possível que haja intervenção precoce quanto a essas causas, através do planejamento e da construção de políticas eficazes de assistência à saúde da mulher, uma vez que a morte materna reflete a qualidade da atenção à saúde (SANTOS LO, et al., 2021).

Desse modo, justifica-se a escolha pela temática pela importância de conhecer as principais causas da MM no Estado do Pará, para que seja possível traçar um diagnóstico situacional e desta forma discutir sugestões para contribuir na formulação de políticas públicas e estratégias que visem a redução e a prevenção de óbitos em nosso Estado. Dessa forma, objetivou-se descrever aspectos causais relacionados a MM no Estado do Pará nos anos de 2017 a 2020.

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se por ser um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, cuja amostra foram os dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará (SESPA).

A amostra compreendeu 472 óbitos maternos no período de 2017 a 2020. Esta consistiu em um roteiro com as seguintes questões: escolaridade; idade da mulher; idade gestacional; data do óbito; instituição onde ocorreu; tipo de parto; época do óbito; local e número de consultas de pré-natal; paridade; causas do óbito na Declaração de Óbito; investigação do óbito; causas do óbito após a investigação; município de residência e ocorrência da morte materna; óbito materno: declarado e não declarado.

Os critérios de inclusão foram óbitos de mulheres, entre 13 a 49 anos, em decorrência de complicações durante o período da gestação, parto ou do puerpério até 42 dias, no período de 2017 a 2020, ocorridos no Estado do Pará. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas as mortes maternas ocorridas em um período superior a 42 dias após o fim da gravidez, classificadas como tardias. Assim, 7 óbitos foram excluídos nesta pesquisa, contabilizando uma amostra de 465 casos de mortes maternas.

Após a aprovação da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará ao acesso aos dados que eles possuem acerca da temática, as informações contidas no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) foram obtidas por meio do programa TabWin 3.2 e anotadas no protocolo de pesquisa elaborado pelos pesquisadores.

Foi garantida a confidencialidade e a privacidade dos dados. As variáveis estudadas foram: o número de casos notificados de morte materna entre 2017 a 2020, as causas básicas das mortes e a classificação das causas obstétricas quanto direta ou indireta.

Morte materna obstétrica direta corresponde aos óbitos codificados no CID-10 como: 000.0 a 008.9, 011 a 023.9, 024.4, 026.0 a 092.7, D39.2, E23.0, F53 e M83, enquanto a morte obstétrica indireta é codificada como: 010.0 a 010.9; 024.0 a 024.3; 024.9, 025, 098.0 a 099.8, A34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação). Os óbitos codificados como O.95 foram relacionados à morte obstétrica não especificada (MEDEIROS LT, et al., 2018).

Optou-se por analisar os dados na função estatística do Excel® 2010 e a organização ocorreu de acordo com cada tipo de variável anteriormente descrita. Ressalta-se que os óbitos maternos foram analisados segundo o Capítulo XV do CID-10 e a tabulação foi realizada na forma de tabelas, utilizando o software Word 2010 como ferramenta auxiliar. Ao final, realizou-se a discussão dos dados com base nos estudos científicos e bases conceituais que se referem ao tema.

Esta pesquisa é uma continuidade de um projeto anterior que já que tem aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com número de parecer 2.597.005. Dessa forma, durante o desenvolvimento da pesquisa, foram observadas as orientações e demais normas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Este artigo apresenta o resultado dos dados dos anos mais recentes e subsidiou a mensuração do cenário atual da saúde da mulher no Estado do Pará. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado, pois o projeto se trata de um trabalho observacional, retrospectivo e não-intervencionista, que dispensa a coleta de informação direta com os familiares dos participantes da pesquisa, mantendo-se a anonimidade.

RESULTADOS

No presente estudo, contabilizou-se um total de 465 casos de óbitos maternos entre os anos de 2017 a 2020 no Estado do Pará. Deste modo, e em conformidade com os dados do país, o Pará possui altos índices de morte materna.

Considerando o total de nascidos vivos entre 2017 e 2020 (551.782), determinou-se a Razão de Mortalidade Materna para este período, apresentando uma média de 84,3/100.000 NV, sendo respectivamente, 85,1/100 mil NV, 69,1/100 mil NV, 86/100 mil NV e 97,8/100 mil NV. Houve comportamento de redução da Mortalidade Materna no ano de 2018, entretanto, os anos seguintes apresentaram aumento gradativo da RMM. O ano de 2020 marcou a maior frequência de óbitos maternos, com 28% das mortes maternas, enquanto em 2018 ocorreram 21% (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos maternos em números absolutos e porcentagem, número de Nascidos Vivos e Razão de Mortalidade Materna, ocorridos no Estado do Pará, de 2017 a 2020.

Ano	N	%	NV	RMM*
2017	118	25,4	138.684	85,1
2018	98	21	141.819	69,1
2019	119	25,6	138.341	86
2020	130	28	132.938	97,8
Total	465	100,00	551.782	84,3

Legenda: NV: nascidos vivos; RMM: Razão de Mortalidade Materna.

Fonte: Figueira SAS, et al., 2023. Dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

Segundo o Capítulo XV do CID-10, o maior quantitativo de causas ocorreu em associação com outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte, presentes em 139 casos de óbitos (29,9%), seguido de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério (24,3%) e complicações do trabalho de parto (16,6%). Esta distribuição das causas de óbitos está especificada na **Tabela 2**. Tem-se por outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte os óbitos codificados no CID-10 entre 094 e 099, relacionados a causas obstétricas indiretas.

Tabela 2 - Distribuição das causas de óbitos maternos segundo o Capítulo XV do CID-10.

Causas CID-10	N	%
Gravidez que termina em aborto	28	6,0
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	113	24,3
Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	14	3,0
Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	42	9,0
Complicações do trabalho de parto e do parto	77	16,6
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	52	11,2
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	139	29,9
Total	465	100,00

Fonte: Figueira SAS, et al., 2023. Dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

Quanto à distribuição de causas obstétricas diretas dos óbitos maternos, 33,1% das causas estão relacionados às síndromes hipertensivas e 12% às hemorragias. Essas informações são encontradas na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Distribuição das causas obstétricas diretas no período de 2017 a 2020 no Estado do Pará.

Causas obstétricas diretas	N	%
Gravidez que termina em aborto	28	8,8
Síndromes hipertensivas	105	33,1
Hemorragia	38	12
Infecção puerperal	22	7
Embolia obstétrica	19	6
Distúrbios da placenta	30	9,5
Anormalidades da contração uterina	31	9,8
Infecções do trato geniturinário na gravidez	8	2,5
Gestação múltipla	2	0,6
Complicações do puerpério	10	3,2
Outras complicações do trabalho de parto e do parto	16	5
Transtornos da membrana e do líquido amniótico	4	1,3
Assistência prestada à mãe por uma desproporção conhecida ou suspeita	3	0,9
Complicações de anestesia	1	0,3
Total	317	100,00

Fonte: Figueira SAS, et al., 2023. Dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

No que se refere à distribuição de causas obstétricas indiretas dos óbitos maternos, 31,7% foram ocasionados por doenças infecciosas e parasitárias e 14,2% por doenças do aparelho circulatório, conforme **tabela 4**. Para fins de entendimento, estão incluídas como doenças infecciosas e parasitárias notificadas neste estudo: tuberculose, doenças virais e doenças causadas por protozoários, complicando a gravidez, parto e o puerpério.

Tabela 4 - Distribuição das causas indiretas no período de 2017 a 2020 no Estado do Pará.

Causas obstétricas indiretas	N	%
Hipertensão arterial pré-existente à gestação	8	5,4
Diabetes mellitus pré-existente à gestação	1	0,7
Doenças infecciosas e parasitárias	47	31,7
Anemia complicando a gravidez, o parto e o puerpério	4	2,7
Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	0,7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0,7
Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso	4	2,7
Doenças do aparelho circulatório	21	14,2
Doenças do aparelho respiratório	11	7,4
Doenças do aparelho digestivo	12	8,1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,7
Outras doenças e afecções	20	13,5
Não especificadas	17	11,5
Total	148	100,00

Fonte: Figueira SAS, et al., 2023. Dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

DISCUSSÃO

Considerada um importante indicador de saúde, a Mortalidade Materna reflete não apenas a qualidade da atenção à saúde da mulher, mas também as iniquidades a qual esse público está submetido, uma vez que a morte materna ocorre com maior frequência em áreas subdesenvolvidas ou em desenvolvimento. Nesse interim, condições socioeconômicas precárias, baixo grau de instrução e dificuldades de acesso aos serviços

de saúde estão relacionadas a elevada Razão de Mortalidade Materna. Diante desse contexto, para que seja possível o enfrentamento das situações que levam a morte no período gravídico-puerperal, é necessário conhecer seus determinantes, o que evidencia o carência de investigações mais aprofundadas (SERQUEIRA JR, et al., 2020). No Pará, a RMM, calculada a partir dos óbitos maternos ocorridos entre 2017 a 2020, foi de 84,3 óbitos/100 mil NV, valor considerado alto, levando em conta que a média aceitável é entre 10 e 20 mortes por 100 mil nascidos vivos (RODRIGUES ARM, et al., 2019).

Um comparativo entre a Razão de Mortalidade Materna do Brasil nos 2017 e 2018 (59,1 e 64,5), da região Norte entre estes mesmos anos (88,9 e 80,8), do Estado do Pará no período de 2012 a 2016 (88,77) e do percentual encontrado nesta pesquisa (85,1, 69,1, 86 e 97,8), evidencia que a RMM no Estado não permaneceu maior do que a meta, como também se manteve maior que o índice da Região Norte e do Brasil. Este achado pode estar relacionado a melhora da notificação dos óbitos, e não necessariamente pelo aumento de mortes maternas nesta região. No entanto, a morte materna evidencia as disparidades existentes entre as diversas localidades (BRASIL, 2020; MIRANDA BKB, et al., 2019; FURTADO GV, et al., 2021; RODRIGUES ARM, et al., 2019).

Além disso, é importante enfatizar que não foi observada redução estatisticamente significativa da RMM no Estado do Pará entre 2017 a 2020. Nesse sentido, salienta-se a importância da articulação de mudanças no atual modelo assistencial da atenção obstétrica, haja vista o elevado número de óbitos que poderiam ser evitados, condição que denota deficiências nos serviços de atenção à saúde (SCARTON J, et al., 2020; RUAS CAM, et al., 2020). É fundamental, portanto, fazer a distinção entre as causas diretas e causas indiretas de morte obstétrica, bem como a estimativa da magnitude e do monitoramento de suas tendências. Por estarem relacionadas a complicações da gestação, parto e puerpério, em decorrência de intervenções obstétricas, falta ou inadequação do tratamento (direta) ou resultados de doenças prévias ou desenvolvidas no decorrer da gestação e agravadas por essa condição (indireta), o conhecimento acerca das causas auxilia na identificação dos pontos frágeis da assistência, seja no pré-natal ou durante a internação nas maternidades (MENDONÇA IM, et al., 2022).

No que tange o cenário brasileiro, a morte materna por causa obstétrica indireta representou domínio dos óbitos em relação à morte materna obstétrica direta entre 2015 a 2019, diferente do que se encontrou neste estudo. Entretanto, na análise de causas de óbitos segundo o Capítulo XV do CID-10, outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte predominou em relação às outras classificações, estando essa relacionada às causas obstétricas indiretas. Deste modo, na análise geral, os achados desta pesquisa se apresentam em conformidade ao observado no Brasil. Além disso, esses dados indicam que a assistência prestada à gestante deve ter atenção tanto nas causas de morte relacionadas à gestação, quanto nas condições pré-existentes (BARRETO BL, 2021).

No que concerne as causas de morte materna obstétricas, o presente estudo evidenciou predomínio das causas de morte materna obstétricas diretas. Em consonância, no Estado do Rio de Janeiro a principal causa de mortalidade materna está relacionada às causas obstétrica diretas, principalmente associadas as síndromes hipertensivas, corroborando com esta pesquisa. O mesmo pode ser observado no Estado do Amazonas, cujas causas obstétricas diretas foram responsáveis por 379 óbitos entre 2006 a 2015 (MENDONÇA IM, et al., 2022; MEDEIROS LT, et al., 2018).

Vale ressaltar que no Amazonas ocorreram 564 mortes maternas entre os anos analisados, enquanto no Pará ocorreram 465 em apenas 4 anos. Este dado aponta a necessidade de aprofundamento na análise de fatores como o nível socioeconômico, a qualidade da assistência, o acesso à informação e as políticas de promoção da saúde pública existentes, tendo em vista que o número de morte materna indica a realidade social de uma localidade. Portanto, apesar do avanço no contexto da saúde da mulher, as elevadas taxas de morte materna ainda devem ser colocadas em pauta (PINTO KB, et al., 2022). No montante causa obstétrica direta, as síndromes hipertensivas e as síndromes hemorrágicas são as principais causas de morte materna, corroborando com este estudo, no qual 33,1% das causas estão relacionados às síndromes hipertensivas e 12% às hemorragias. Uma vez que o óbito materno é evitável em 92% dos casos, principalmente quando relacionado a causa direta, é relevante considerar o redirecionamento de políticas de saúde frente aos índices

de mortalidade materna. Ainda, com destaque para eclampsia e pré eclampsia, as mortes por causas hipertensivas apontam fragilidades e negligência em saúde (SANTOS LO, et al., 2021; SERQUEIRA JR, et al., 2020; SILVA SCM, et al., 2019). Tendo em vista que nem todas as mulheres possuem acesso a assistências à saúde como o pré-natal e o tempo de intervenção adequado, os números de distúrbios hipertensivos e hemorragias se mantêm mais elevados. Por estar associado a demora na decisão de procurar cuidado, a demora no acesso à unidade de saúde e a demora em receber a assistência adequada na instituição de referência, o acesso a assistência é o fator mais importante relacionado a mortalidade materna (FREITAS-JUNIOR RAO, 2020).

Quanto a morte materna obstétrica por causas indiretas, prevaleceram as doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho circulatório. Corroborando com este dado o percentual no Estado da Bahia entre 2004 a 2015, no qual as principais causas obstétricas indiretas correspondem a doenças infecciosas e parasitárias e outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, da qual doenças do aparelho circulatório faz parte. Tal achado aponta que as causas indiretas estão associadas às doenças crônico-degenerativas e torna evidente a necessidade do planejamento e avaliação das ações de saúde conforme a necessidade territorial (GOMES JO, et al., 2018; SCARTON J, et al., 2020).

Grande parte das enfermidades que desencadeiam a mortalidade materna são susceptíveis a tratamento e possivelmente evitáveis. Diante disso, a morte materna está diretamente relacionada à qualidade da assistência durante o período gestacional, haja vista a falta ou falha do diagnóstico pode levar a episódios desfavoráveis para o binômio materno-infantil. Portanto, é fundamental que a atenção obstétrica seja garantida de forma humanizada e especializada, com equipe qualificada e apta para trabalhar com esse público (FURTADO GV, et al., 2021; CANTALIXTO VF; FARIAS FN, 2021; TINTORI JA, et al., 2022). No contexto da Atenção Básica, cabe ao enfermeiro exercer papel importante na redução da morte materna, por meio do acompanhamento eficaz durante a gestação, através de um cuidado diferenciado às gestantes e suas famílias, visando a assistência integral e o acolhimento destas nas unidades básicas, nas consultas de pré-natal e no acompanhamento pré-natal como um todo (AMORIM TS, et al., 2022).

Destaca-se que a redução dos índices de mortalidade materna requer o conhecimento de sua magnitude. Sendo assim, depende do preenchimento adequado das declarações de óbitos, para que ocorra aprimoramento do sistema de informação, realização de inquéritos para correção de dados e a investigação contínua das causas de morte de mulheres em idade fértil. Em contrapartida, preenchimentos inadequados das declarações de óbito e a omissão do registro do óbito em cartório, fazem com que os dados acerca da mortalidade materna se encontrem imprecisos e incompletos, interferindo na estimativa da razão de mortalidade materna (CANTALIXTO VF e FARIAS FN, 2021; NOBRE AOG e SOUZA ES, 2021).

No contexto geral desta pesquisa, os resultados são de grande relevância, uma vez que os dados fornecidos pelos sistemas de informação em saúde contribuem para a realização de análises epidemiológicas e avaliação da qualidade e execução das políticas públicas, ferramentas indispensáveis ao planejamento em saúde. Cabe enfatizar que é dever do Estado a adoção de medidas eficazes no intuito de garantir o direito à vida das mulheres, considerando que o risco a vida de uma mulher na gravidez, no parto ou no puerpério, seja por fatores de ordem médica, social e/ou relativos ao sistema de saúde, caracteriza violação dos seus direitos (SANTOS LO, et al., 2021).

Consideram-se limitações deste estudo a incompletude do preenchimento de algumas variáveis estudadas, podendo levar a inconsistências relacionadas à pesquisa. Como contribuições, o estudo promove o fortalecimento da importância da investigação do óbito, para que se obtenha uma mensuração do cenário atual da saúde da mulher, bem como a reflexão sobre a assistência prestada no período gravídico-puerperal. Através dos dados coletados e da discussão acerca do tema, pode-se ocorrer a sensibilização dos gestores e profissionais sobre as mortes maternas e a importância da implementação e criação de políticas públicas voltadas para esse público. Além disso, espera-se contribuir com o enriquecimento da comunidade acadêmica, com o aumento da produção científica sobre esta temática no Estado do Pará, uma vez que estas produções ainda são escassas.

CONCLUSÃO

A pesquisa retratou a ocorrência da Mortalidade Materna no Estado do Pará, proporcionando não somente a investigação das causas, mas também a caracterização obstétrica dos óbitos maternos. Os resultados possibilitaram identificar que o panorama da Mortalidade Materna é preocupante dentro do Estado e, a partir disso, é possível inferir a necessidade de investimentos na área da saúde, essencialmente no âmbito da saúde da mulher. Desta forma, além de manter o alerta na temática, se faz necessário a revisão ou a implantação de novas estratégias voltadas a esta problemática. Ademais, deve-se dar enfoque à preparação da equipe multiprofissional, não limitando-se apenas no tratamento das patologias, trazendo com si informações importantes para promover a educação contínua dos membros da equipe. Dessa forma, preenchendo lacunas temáticas como planejamento familiar, gestação de alto risco e saúde reprodutiva, que por si podem fornecer subsídios para os profissionais ofertarem melhor atendimento e aconselhamento para gestantes e acompanhantes durante as consultas pré-natais e puerperais, fatores que contribuem na melhora da oferta do serviço e desperta um maior interesse no cuidado do binômio mãe-filho. Diante desse quadro, é imprescindível que haja melhor compreensão dos fatores determinantes das causas de mortes maternas e da revisão das estratégias de ação frente a este problema.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM TS, et al. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária a Saúde. *Escola Anna Nery*, 2022; 26: 20210300.
2. BARRETO BL. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 2021; 10(1): 127-33.
3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no20/view>. Acessado em: 7 de novembro de 2021.
4. CANTALIXTO VF e FARIAS FN. Conceitos e características da morbidade materna e near miss: revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): e5752.
5. FURTADO GV, et al. Causas de morte materna: um estudo comparativo entre dados nacionais e dados do estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e8167.
6. FREITAS-JUNIOR RAO. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(2): 615-622.
7. GOMES JO, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2018; 12(12): 3165-71.
8. MEDEIROS LT, et al. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018; 32.
9. MENDONÇA IM, et al. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. *Caderno de Saúde Pública*, 2022; 38(3): 00195821.
10. MIRANDA BKB, et al., Mortalidade materna: distribuição e causas no estado do Pará entre os anos 2012 a 2016. *Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu*, 2019.
11. NOBRE AOG e SOUZA ES. Mortalidade materna na macrorregião de saúde oeste da Bahia entre o período de 1998 a 2019. *Prática e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 2021.
12. PINTO KB, et al. Panorama de Mortalidade Materna no Brasil por Causas Obstétricas Diretas. *Research, Society and Development*, 2022; 11(6): 17111628753.
13. RODRIGUES ARM, et al. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal. *Revista Tendência da Enfermagem Profissional*, 2019.
14. RUAS CAM, et al. Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(2): 397-409.
15. SANTOS LO, et al. Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e5858.
16. SERQUEIRA JR, et al. Análise da mortalidade materna por causas relacionadas ao trabalho de parto, parto e puerpério em Goiás no período de 2008 a 2017. *Brazilian Journal of Development*, 2020.
17. SILVA SCM, et al. Diagnóstico da situação de morte materna. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 2019; 32.
18. SCARTON J, et al. Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 2020; 9(5): 67953081.
19. SCARTON J, et al. Perfil da mortalidade materna: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2020; 11(3): 816-22.
20. TINTORI JÁ, et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: APE00251.