

Causas de morte materna: um estudo comparativo entre dados nacionais e dados do estado do Pará

Causes of maternal death: a comparative study between national data and data from the state of Pará

Causas de la muerte materna: un estudio comparativo entre datos nacionales y datos del estado de Pará

Givago Valente Furtado^{1*}, Francisco das Chagas França de Medeiros¹, Daniele Socorro de Brito Souza Paiva¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar o número de óbitos maternos e suas principais causas ocorridos em um hospital de referência do estado do Pará e comparar estes dados com os indicadores nacionais. **Métodos:** Os dados do hospital foram obtidos a partir das Fichas de Avaliação do Óbito Materno da instituição, enquanto os dados nacionais foram coletados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos maternos registrados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, por causas diretas, indiretas ou não especificadas. **Resultados:** As Mortes Maternas Diretas foram as causas mais prevalentes de Morte Materna no hospital, correspondendo a 63,5% do total de mortes ao longo do período estudado. Dentre estas, as decorrentes de causas infecciosas foram as mais significantes estatisticamente (24,66%). Os dados nacionais foram discrepantes, com predominância de causas relacionadas a quadros hipertensivos (média de 19,43%). **Conclusão:** A prevalência de Mortes Maternas Diretas por causas infecciosas no hospital de referência do Pará aponta para a necessidade de esforços para a redução de infecções intra e extra-hospitalares. Sugere-se ainda a realização de estudos complementares acerca deste tema que possam detalhar tais causas infecciosas não aprofundadas neste trabalho e demais fatores causais de óbito materno.

Palavras-chave: Morte materna, Mortalidade materna, Saúde materna, Complicações infecciosas na gravidez.

ABSTRACT

Objective: To verify the number of maternal deaths and their main causes that occurred in a reference hospital in the state of Pará and compare these data with national indicators. **Methods:** Hospital data were obtained from the institution's Maternal Death Assessment Forms, while national data were collected through the DATASUS Mortality Information System (SIM). All maternal deaths registered in the period from January 2011 to December 2018, due to direct, indirect or unspecified causes were included. **Results:** Direct Maternal Deaths were the most prevalent causes of Maternal Death in the hospital, corresponding to 63.5% of all deaths over the period studied. Among these, those resulting from infectious causes were the most statistically significant (24.66%). National data were discrepant, with a predominance of causes related to hypertensive conditions (mean of 19.43%). **Conclusion:** The prevalence of Direct Maternal Deaths from infectious causes in the reference hospital in Pará points to the need for efforts to reduce intra- and extra-hospital infections. It is also suggested that further studies be carried out on this topic that can detail such infectious causes not discussed in depth in this work and other causal factors of maternal death.

Keywords: Maternal death, Maternal mortality, Maternal health, Pregnancy complications infectious.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), Belém – PA. *E-mail: givago.furtado@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Verificar el número de muertes maternas y sus principales causas ocurridas en un hospital de referencia en el estado de Pará y comparar estos datos con indicadores nacionales. **Métodos:** Los datos hospitalarios se obtuvieron de los Formularios de Evaluación de Muertes Maternas de la institución, mientras que los datos nacionales se recolectaron a través del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) DATASUS. Se incluyeron todas las muertes maternas registradas en el período de enero de 2011 a diciembre de 2018, por causas directas, indirectas o no especificadas. **Resultados:** Las muertes maternas directas fueron las causas más prevalentes de muerte materna en el hospital, correspondiendo al 63,5% de todas las muertes durante el período estudiado. Entre estos, los derivados de causas infecciosas fueron los más significativos estadísticamente (24,66%). Los datos nacionales fueron discrepantes, con predominio de causas relacionadas con condiciones hipertensivas (media de 19,43%). **Conclusión:** La prevalencia de muertes maternas directas por causas infecciosas en el hospital de referencia de Pará apunta a la necesidad de realizar esfuerzos para reducir las infecciones intra y extrahospitalarias. También se sugiere que se realicen más estudios sobre este tema que puedan detallar las causas infecciosas no discutidas en profundidad en este trabajo y otros factores causales de muerte materna.

Palabras clave: Muerte materna, Mortalidad materna, Salud materna, Complicaciones infecciosas del embarazo.

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é ainda um problema de saúde pública no Brasil e em outros países em desenvolvimento, sendo considerada uma tragédia evitável em 92% dos casos (BOTELHO NM, et al., 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010), a definição atual de “Morte Materna” corresponde ao óbito de uma mulher ocorrido durante a gestação (independentemente da quantidade de semanas), parto ou puerpério (42 dias após o parto) devido a complicações prévias ou desenvolvidas durante a gestação, excetuando acidentes, incluindo qualquer que seja o local de implantação do conceito.

Por sua vez, caracteriza-se como “Morte Materna Tardia” o óbito ocorrido no período entre 43 dias a 1 ano após o parto, seja este em consequência de causas obstétricas diretas ou indiretas (COELHO VC, et al., 2016). Segundo dados da Secretaria de Saúde e Vigilância Epidemiológica e da Organização Mundial de Saúde no ano de 2015, o Brasil apresentou 57,6 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos, um número elevado e que deveria ter sido idealmente inferior a 35 (MARTINS ACS e SILVA LS, 2018).

Considera-se aceitável até 20 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, sendo que países desenvolvidos têm taxa de mortalidade materna de 12/100.000 e países em desenvolvimento, 230/100.000 nascidos vivos (MARTINS ACS e SILVA LS, 2018). No estado do Pará, entre os anos de 2006 e 2010, a RMM foi de 51,9 (BOTELHO NM et al., 2013). Ainda de acordo com a pesquisa, 95% destes óbitos, poderiam ter sido tratados e evitados, através de fatores relacionados aos cuidados prestados no pré-natal, parto e puerpério (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2016).

Segundo os levantamentos atuais sobre a temática, os levantamentos sobre mortalidade materna no Brasil vêm se reduzindo devido à realização de ações de prevenção na diminuição dos níveis de óbito materno. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2004 a 2014 no Brasil ocorreu 18.364 óbitos maternos, estando a região Nordeste com o maior quantitativo de óbitos, cerca de 6.514 que correspondente a 35,47% da mortalidade materna do país, a menor taxa nacional ficou com a região Centro-Oeste, com um total de 1.422 óbitos, em torno de 7,74%, apesar dos esforços desempenhados muitas mulheres ainda vêm à óbito durante a gestação, por volta de 90% dos óbitos são causas evitáveis (BRASIL, 2020).

No ano de 2012 o Brasil apresentou uma Razão de Mortalidade Materna de 54,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Esse valor foi considerado bastante expressivo pela Organização Mundial de Saúde, que preconiza como aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2007).

Esses altos índices podem ser evitados com programas que não necessitam de grandes tecnologias, como o planejamento familiar, a vinculação do pré-natal ao parto, educação sexual, sendo um dever do enfermeiro enquanto educador trabalhar com ações que visem a redução da mortalidade materna (DIAS JMJ, et al., 2015).

Nesse interim, o Ministério da Saúde criou programas e políticas voltados a redução da mortalidade materna. Tendo como finalidade, melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento, implantado no ano de 2000, o qual visa, por meio da qualificação do pré-natal, parto e puerpério, a redução da mortalidade materna e, a Rede Cegonha lançada no ano de 2011, que objetiva assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e ao puerpério (BRASIL, 2011).

O Manual dos Comitês de Mortes Maternas do Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu algumas definições no que tange a classificação dos tipos de morte obstétrica. Considera-se “Morte Materna Obstétrica Direta” àquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a ocorrências, intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas (BRASIL, 2007).

Já a “Morte Materna Obstétrica Indireta” é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação, foram contraídas ou vieram a manifestar-se durante tal momento, não provocadas por causas obstétricas diretas, porém agravadas pelas consequências fisiológicas da gravidez. São exemplos de morte materna indireta aquelas ocasionadas por: hipertensão pré-existente; doenças cardíacas e renais pré-existentes ou adquiridas; diabetes mellitus pré-existente; desnutrição; doenças infecciosas e parasitárias complicando a gravidez, como toxoplasmose e tétano; doenças hematológicas, reumatológicas ou neurológicas pré-existentes; neoplasias; AIDS e outras ISTs; dentre outras patologias (BRASIL, 2007).

A soma total das Mortes Obstétricas e Não Obstétricas dá-se o nome de “Morte Relacionada à Gravidez”, que abrange toda e qualquer causa que leve a mulher à óbito durante o período gestacional ou até 42 dias após o término da gravidez (BRASIL, 2007). Quanto ao perfil epidemiológico, fatores sociais como escolaridade, nível econômico, idade, raça e estado civil são descritos na literatura como indicadores que interferem na mortalidade materna, demonstrando que existem populações mais vulneráveis e com maiores riscos de complicações (MORAES BCL, et al. 2019).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2015) e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (2018) cerca de 830 vem a óbito todos os dias, por razões que poderiam ser tratadas e evitadas, durante a gestação, parto e puerpério. Devido a isso, a Assembleia Geral da ONU estabeleceu a Agenda 2030, em que o objetivo é voltado para a promoção da saúde e bem-estar dessas mulheres, promovendo a redução da mortalidade materna.

Localizada em Belém, o hospital é referência, sendo a maior e mais antiga maternidade da região Norte. Fundado há 370 anos, atua nos âmbitos da assistência, ensino e pesquisa em consonância com o perfil assistencial na atenção à saúde da criança, da mulher e do adulto, prestando serviços ambulatoriais e de internação de diversas especialidades, sendo então, referência para gestação de risco; certificada como Hospital Amigo da Criança por incentivar o aleitamento materno (SILVA YLA, et al., 2019).

É um hospital inteiramente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência estadual na atenção a gestante de alto risco e ao recém-nascido, além de constituir referência regional em banco de leite humano. No período de janeiro a junho de 2020, foram realizados 4.284 partos (2.079 partos normais e 2.205 cesarianas), com uma média de cerca de 700 partos mensais, segundo dados divulgados pela gerência em nota técnica no portal oficial do hospital (BRASIL, 2011).

Quanto a pesquisa sobre o tema em questão, ainda há poucas evidências científicas, porém, ressalta-se que a informação e notificação desses óbitos é de suma importância, sendo uma temática de bastante relevância científica, e devido a isso, se faz importante com seja mostrado os serviços disponíveis, a fim de informar sobre os direitos da mulher, quanto a reprodução e a sexualidade (MARTINS ACS e SILVA LS, 2017).

Tendo em vista o baixo número de relatos na literatura acerca da mortalidade materna no estado do Pará e da importância global deste tema, este trabalho tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre as causas de Morte Materna registradas em um hospital de referência do estado do Pará e os dados nacionais durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, a fim de verificar se há consonância entre as causas mais frequentes ou se os achados são discrepantes, para obter-se um panorama geral deste problema de saúde pública tão importante.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores e caracteriza-se como um estudo do tipo descritivo, observacional e retrospectivo. O estudo descritivo aborda as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (SOUZA MT, et al., 2010). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, tendo recebido o parecer aprovado nº 4.522.258.

Foi solicitada a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), posto que o projeto é 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.

Para a casuística deste estudo, tanto com relação aos dados nacionais quanto aos dados do hospital, foram incluídos todos os óbitos que se enquadram na classificação de morte materna (obstétrica direta, indireta ou não especificada), de acordo com os critérios preconizados pela OMS.

Assim sendo, incluiu-se na pesquisa mulheres, de qualquer faixa etária, que vieram a óbito durante a gestação (qualquer que seja a semana de gestação), parto ou até 42 dias após o parto (independentemente da sobrevivência ou não do concepto), por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez.

Não foram consideradas nesta pesquisa situações que não se enquadraram nos critérios da OMS: aquelas em que o óbito não foi estabelecido como materno; óbitos classificados como mortes maternas tardias ou provocado por fatores acidentais e incidentais.

Os dados relativos à mortalidade materna no hospital de referência foram obtidos a partir de levantamento no Setor de Estatística da Instituição, registrados nas Fichas de Avaliação do Óbito Materno. Foram incluídos todos os óbitos maternos registrados no hospital de referência no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, incluindo qualquer idade, local de origem da gestante, via de parto, tipo de morte materna e fatores que levaram ao óbito. Foram excluídos desta casuística todos os óbitos de mulheres não-gestantes.

Os dados correspondentes à mortalidade em âmbito nacional foram coletados por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema nacional cujo objetivo é fornecer informações sobre os óbitos do país para todas as instâncias do Sistema de Saúde (SUS).

O SIM é acessado através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e é possível selecionar de forma isolada os dados correspondentes ao número de mulheres em idade fértil, óbitos maternos (tardios e não-tardios), escolhendo a unidade federativa e o ano, de 1996 a 2018. Para esta pesquisa, foram avaliados os casos de óbitos maternos diretos e indiretos (excluindo-se os tardios), em todos os estados, entre os anos de 2011 e 2018.

A opção por estudar especificamente este período tem sua explicação no fato de que, em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas, sendo antes utilizado outro formulário diferente do atual (BRASIL, 2013). Por sua vez, os dados correspondentes aos anos de 2019 e 2020 ainda não estavam disponíveis em sua totalidade na plataforma, na ocasião da concepção do projeto desta pesquisa, com apenas alguns estados com dados acessíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

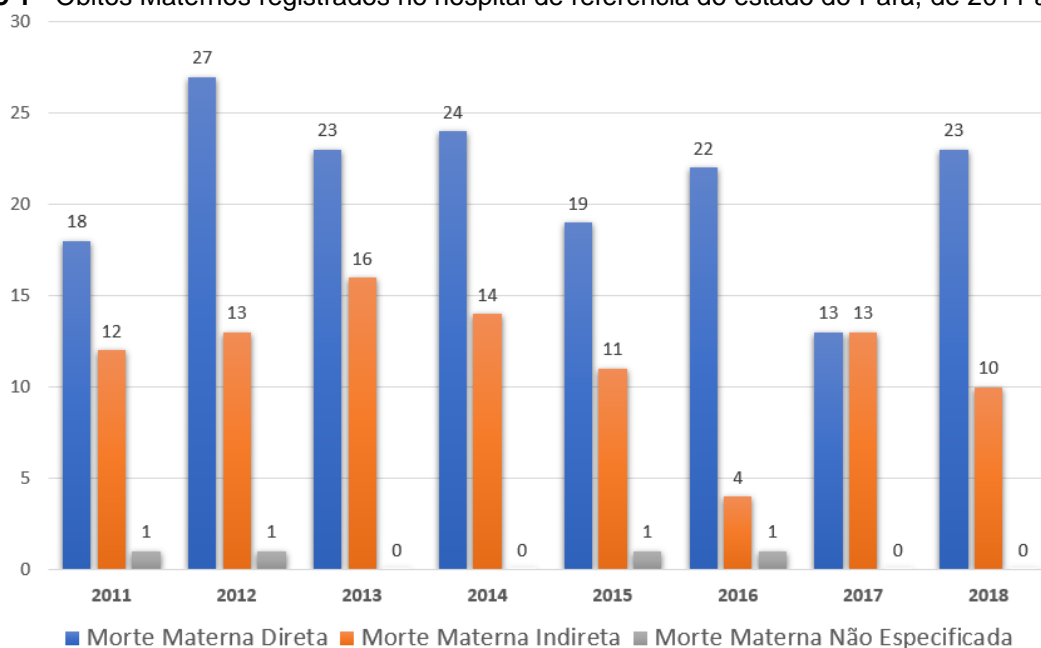
Na série histórica dos oito anos analisados neste estudo (de janeiro de 2011 a dezembro de 2018), foram registrados no Brasil um total de 13.308 óbitos maternos. Os anos de 2014 e 2015 figuram como os anos com

o maior número de óbitos maternos, com 1.738 óbitos. Já o ano de 2018 teve o menor registro neste período, com um total de 1.575 mortes maternas. Ao longo deste recorte de oito anos, a média fora de 1.663,5 óbitos ao ano, o que corresponde a uma Razão de Mortalidade Materna média de 62,9 ao ano (isto é, 62,9 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos).

No hospital de referência, por sua vez, registrou um total de 266 óbitos maternos entre janeiro de 2011 e dezembro de 2018, com uma média de 33,25 óbitos ao ano (**Gráfico 1**). O ano com o maior índice foi 2012, com 41 mortes maternas, e o de menor índice foi 2017, com apenas 26 mortes maternas registradas.

Segundo dados do SIM, o estado do Pará teve um total de 832 óbitos maternos registrados no mesmo recorte de 8 anos, o que nos permite estimar que o hospital de referência concentrou cerca de 31,25% dos óbitos maternos do estado neste período. Isto não deve ser encarado com surpresa, visto que nosso serviço é referência no estado em atendimento a gestações de alto risco, o que pode explicar tais números.

Gráfico 1 - Óbitos Maternos registrados no hospital de referência do estado do Pará, de 2011 a 2018.



Fonte: Furtado GV, et al., 2021.

Dentre as causas de morte materna registradas no hospital, as mais relevantes, isto é, as mais significativas estatisticamente foram as chamadas Mortes Maternas Diretas, dentre as quais destacaram-se: as decorrentes de Abortamento e suas consequências (CID 10 O02.1 A O08.9), as decorrentes de Síndromes Hemorrágicas, choque hipovolêmico e consequências (CID 10 O20, O20.8, O20.9, O44.0, O44.1, O46, O46.0, O46.8, O46.9, O67, O67.8, O67.9, O72, O72.0, O72.1, O72.2), as decorrentes de alterações da pressão arterial (CID 10 O12.0 a O16.0) e as causas infecciosas relacionados à gravidez, parto ou puerpério (O23 a O23.9, O75.3, O86 a O86.8, O98.3, dentre outras classificações em outra parte) (Tabela 1).

Já com relação às Mortes Maternas indiretas, destacaram-se aquelas decorrentes da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) e fatores relacionados (CID 10 B20 a B24), e patologias do sistema circulatório não relacionadas à gravidez. No hospital, as causas mais prevalentes no período de 2011 a 2018 foram as Mortes Maternas Diretas, com uma média de 21,1 casos ao ano, ou 63,5% do total de mortes ao longo dos 8 anos (Gráfico 1 e Tabela 1).

Dentre estas, as decorrentes de causas infecciosas foram as mais significantes estatisticamente, correspondendo a 24,66% em média do total de mortes maternas, seguido de causas relacionadas a quadros hipertensivos (17,12%) e síndromes hemorrágicas (14,65%). Com relação às Mortes Maternas Indiretas, destacam-se as correlacionadas à AIDS, contribuindo com cerca de 5,21% do total de mortes maternas no período (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Óbitos Maternos e suas principais causas ocorridos no hospital de referência do estado do Pará entre os anos de 2011 e 2018.

Variáveis analisadas	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Óbitos Maternos	31	100	41	100	39	100	38	100	31	100	27	100	26	100	33	100
Morte Materna Direta	18	58,0	27	65,8	23	58,9	24	63,1	19	61,2	22	81,4	13	50,0	23	69,6
Abortamento e consequências	0	0,0	4	9,7	1	2,5	5	13,1	0	0,0	2	7,4	0	0,0	3	9,0
Síndromes Hemorrágicas, Choque hipovolêmico e Consequências	7	22,6	7	17,0	8	20,5	4	10,5	1	3,2	7	25,9	3	11,5	2	6,0
Síndromes Hipertensivas e patologias relacionadas	5	16,1	2	4,8	5	12,9	7	18,4	8	25,8	4	14,8	6	23,0	7	21,2
Quadros Infeciosos relacionados à gravidez, parto ou puerpério	6	19,3	11	27,0	9	23,0	8	21,0	10	32,2	9	33,3	3	11,5	10	30,0
Outras causas	0	0,0	3	7,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	3,0
Morte Materna Indireta	12	38,7	13	31,7	16	41,0	14	36,8	11	35,5	4	14,8	13	50,0	10	30,3
AIDS	2	6,4	0	0,0	0	0,0	3	7,9	4	12,9	1	3,7	2	7,8	1	3,0
Patologias do aparelho circulatório não relacionadas à gravidez	1	3,2	0	0,0	1	2,5	2	5,3	2	6,4	1	3,7	2	7,7	0	0,0
Outras causas	9	29,0	13	31,7	15	38,4	9	23,6	5	16,1	2	7,4	9	34,6	9	27,2
Morte Materna por Causa Não Especificada	1	3,2	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	3,7	0	0,0	0	0,0

Legenda: N= número de óbitos. **Fonte:** Furtado GV, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS, 2020.

Já no tocante aos dados nacionais, as Mortes Maternas classificadas como Diretas também foram as mais prevalentes, correspondendo a cerca de 66,61% dos casos entre os anos de 2011 a 2018 (**Tabela 2 e 3**).

Tabela 2 - Óbitos Maternos e suas principais causas ocorridos em todo o Brasil (27 unidades federativas) entre os anos de 2011 e 2014.

Variáveis analisadas	2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Óbitos Maternos no Brasil	1608	100	1581	100	1686	100	1738	100
Morte Materna Direta	1069	66,4	1038	65,6	1147	68,0	1143	65,7
Abortamento e consequências	77	4,7	69	4,36	79	4,7	55	3,1
Síndromes Hemorrágicas, Choque hipovolêmico e Consequências	179	11,1	183	11,5	202	12,0	204	11,7
Síndromes Hipertensivas e patologias relacionadas	317	19,7	311	19,7	338	20,0	322	18,5
Quadros Infeciosos relacionados à gravidez, parto ou puerpério	103	6,4	113	7,1	106	6,3	104	6,0
Outras causas	393	24,4	362	22,9	422	25,0	458	26,3
Morte Materna Indireta	480	29,8	494	31,2	481	28,5	550	31,6
AIDS e fatores relacionados	44	2,7	43	2,7	34	2,0	30	1,7
Patologias do aparelho circulatório não relacionadas à gravidez	138	8,5	112	7,0	123	7,3	167	9,6
Outras causas	298	18,5	339	21,4	324	19,2	353	20,3
Morte Materna por Causa Não Especificada	59	3,6	49	3,1	58	3,4	45	2,6

Legenda: N= número de óbitos. **Fonte:** Furtado GV, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS, 2020.

Tabela 3 - Óbitos Maternos e suas principais causas ocorridos em todo o Brasil (27 unidades federativas) entre os anos de 2015 e 2018.

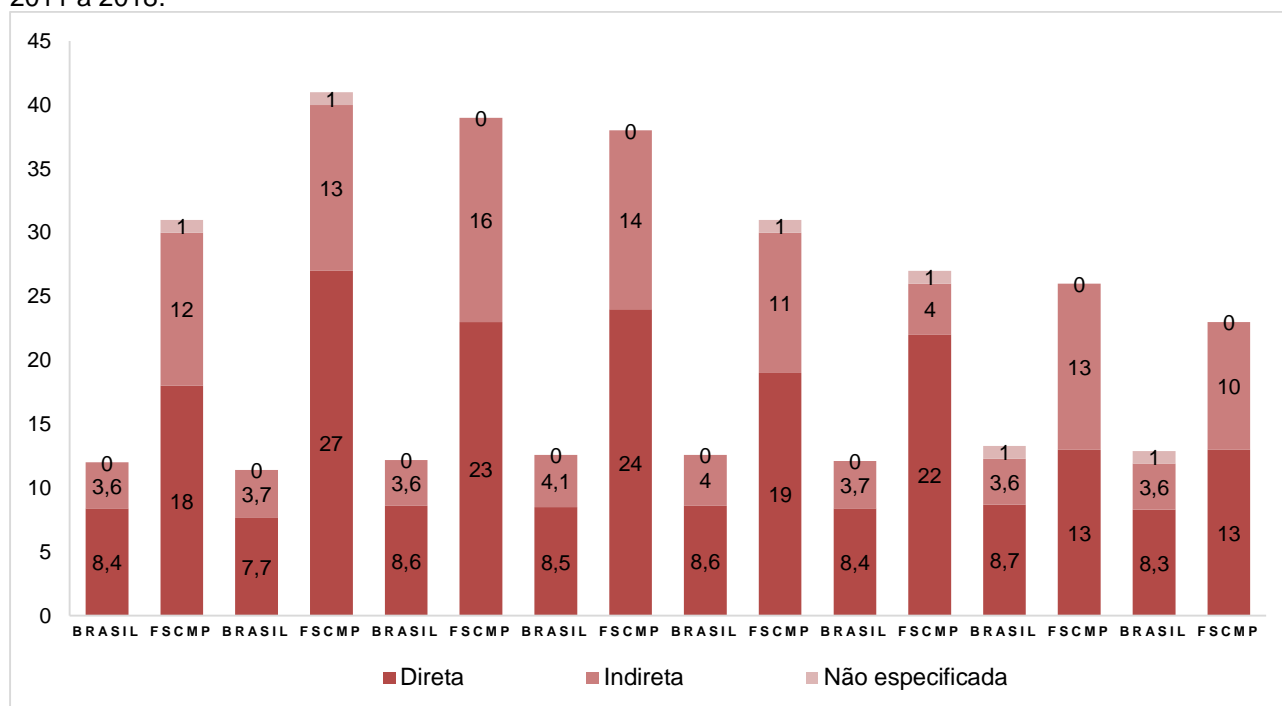
Variáveis analisadas	2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Óbitos Maternos no Brasil	1738	100	1666	100	1716	100	1575	100
Morte Materna Direta	1155	66,4	1120	67,2	1167	68,0	1034	65,6
Abortamento e consequências	72	4,1	56	3,3	68	4,0	43	2,7
Síndromes Hemorrágicas, Choque hipovolêmico e Consequências	241	13,8	209	12,5	229	13,3	195	12,4
Síndromes Hipertensivas e patologias relacionadas	329	19,0	321	19,2	332	19,3	317	20,1
Quadros Infeciosos relacionados à gravidez, parto ou puerpério	90	5,2	98	5,9	86	5,0	69	4,4
Outras causas	423	24,3	436	26,1	538	31,3	410	26,0
Morte Materna Indireta	539	31,0	496	29,8	489	28,5	489	31,0
AIDS e fatores relacionados	31	1,8	17	1,0	17	1,0	17	1,1
Patologias do aparelho circulatório não relacionadas à gravidez	141	8,1	132	8,0	134	7,8	134	8,5
Outras causas	367	21,1	381	22,9	338	19,7	338	21,5
Morte Materna por Causa Não Especificada	44	2,5	50	3,0	60	3,5	55	3,5

Legenda: N= número de óbitos. **Fonte:** Furtado GV, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS, 2020.

Diferentemente dos dados encontrados no hospital, porém, a causa mais preponderante foram as causas relacionadas a quadros hipertensivos (19,43% dos casos). As causas infecciosas (as mais dominantes no hospital de referência) corresponderam a apenas 5,78% dos casos nacionais, em média, no período selecionado (**Gráfico 2**).

Houve discrepância também no que diz respeito às causas de morte materna indireta, posto que no hospital, conforme explicado anteriormente, as causas relacionadas à AIDS foram as mais destacadas; porém, a âmbito nacional, foram as Patologias do aparelho circulatório não relacionadas à gravidez que tiveram maior relevância quando comparadas a todas as outras causas de morte materna indireta.

Gráfico 2 - Comparação entre as principais causas de Óbitos Maternos registrados no Brasil no hospital, de 2011 a 2018.



Fonte: Furtado GV, et al., 2021; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), DATASUS, 2020.

De acordo com Fonseca MCC (2019), após a realização de um levantamento no DATASUS, as principais causas de óbitos maternos no Brasil, no período entre 2010 a 2017, observou-se que as três principais causas que merecem atenção e que apresentaram os maiores índices, foram a hipertensão, hemorragia e doenças do aparelho circulatório.

Em um estudo realizado por Soares FAF (2017), relata que as principais causas de óbitos, entre elas podem ser citadas as hipertensivas e hemorrágicas, as quais mais prevaleceram em sua revisão. Fonseca MCC (2019), corrobora que no contexto brasileiro, as causas hipertensivas estão no topo da lista, seguida das hemorrágicas e infecções.

Ao analisar dados referentes a mortalidade materna no estado do Pará, Costa BP, et al., (2019) constatou que entre os anos de 2012 a 2016 foram notificados 581 óbitos maternos no Estado do Pará. O ano de 2015 foi o que apresentou maior frequência de óbitos maternos na população do estado, com 29,7% (n = 173) correspondendo a Razão de Mortalidade Materna (RMM) de 120,4 por 100 mil Nascidos Vivos (NV).

Esse valor é considerado alto, tendo em vista que a média aceitável é entre 10 e 20 mortes por 100 mil NV. Tal fato pode ser causado não necessariamente pelo aumento dos óbitos maternos nesta região, mas sim, pela melhora da notificação desses óbitos, tendo em vista que o denominador, NV, não sofreu modificações importantes nos últimos anos deste estudo.

De acordo com Scarton J, et al (2020), o uso de protocolos específicos para identificar as complicações obstétricas, atuando juntamente com a qualificação dos profissionais, foi uma estratégia muito importante para diminuir a mortalidade materna na África. No Brasil, a utilização desses protocolos juntamente com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde deve ser monitorada pelos serviços associados no âmbito do Sistema Único da Saúde (SCARTON J, et al., 2019)

Como diz Freitas-Junior RAO (2020), o tema da mortalidade materna evitável deve mobilizar mentes e corações. A integralidade na atenção à saúde materna é um princípio com múltiplos sentidos, essenciais na construção de uma sociedade mais justa, humana e solidária. A morte das mulheres em função da gravidez, do parto e do puerpério em muito transcende os fatos biológicos e é, em sua grande parte, determinada pelas suas condições de vida e suas formas de participação social.

E quanto as causas previsíveis, Scarton J, et al., (2019) ressalta que, a ocultação da causa básica se dá devido a falta de preenchimento completo da declaração de óbito das pacientes, e dentro disso, entram os óbitos subnotificados, evidenciando assim uma melhora da vigilância da mortalidade materna, outro fator também é importante é a ampliação do conhecimento sobre aspectos que estão atrelados as dificuldades de preenchimento desse documento, que é tão importante.

Portanto, enfatiza-se que a mortalidade materna é um agravo de saúde pública, uma vez que é responsável por 99% das mortes maternas, e sendo então um grave problema, se faz necessário evitar o mesmo, através da prestação de serviços de qualidade, por meio de uma assistência humanizada, realizada por profissionais aptos e capacitados para trabalhar com esse público (BLENCOWE H, et al., 2016).

CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou fazer um comparativo entre dados nacionais e dados do hospital de referência do estado do Pará, acerca da mortalidade materna, através dos dados constatou-se que as principais causas de morte foram diretas, sendo ainda as causas infecciosas as mais significantes estatisticamente, relacionadas a quadros hipertensivos. Quanto aos dados nacionais, as causas de morte tiveram relacionadas a quadros hipertensivos, seguido de síndromes hemorrágicas. Diante disso, enfatiza-se a importância de se adotar medidas e estratégias, a fim de minimizar essa problemática, sugere-se ainda a implementação de intervenções que contemplem a equipe multidisciplinar, assim como medidas que visem uma assistência pré-natal de qualidade, com a finalidade de diminuir os riscos associados a gestação, e também a prevenção de complicações no parto e puerpério.

AGRADECIMENTOS

Os autores desejam exprimir os seus sinceros agradecimentos aos Preceptores da Residência de Ginecologia e Obstetrícia, por seus ensinamentos científicos e práticos, que foram de incomensurável importância nestes anos de residência médica e aos funcionários da instituição, em especial ao setor de Ginecologia e Obstetrícia, por sua participação voluntária neste projeto, sem os quais esta pesquisa não existiria, sempre bastante colaborativos e gentis.

REFERÊNCIAS

1. BLENCOWE H, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2016; 4(2):e98–108. 2016.
2. BOTELHO NM, et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2014; 36(7): 290-5.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3rd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007; 104p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf. Acessado em: 27 de junho de 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Óbitos de mulheres em idade fértil e idade fértil. Brasília: DF: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acessado em: 27 de junho de 2021.
5. BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno: normas e manuais técnicos. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiavigilanciaepidemobitomaterno.pdf>. Acessado em 27 de junho de 2021.
6. BRASIL. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica (CGIAE). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: Consolidação da base de dados de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas área técnica de saúde da mulher. Rede Gekonha: diretrizes gerais e operacionais. Brasília (DF): 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado em 27 de junho de 2021.
8. COELHO VC, et al. Caracterização dos óbitos maternos em três regiões de saúde do centro-norte baiano. *Revista Científica Cogitare Enfermagem*, 2016; 21(1): 01-08.
9. COSTA AP. O Hospital e sua evolução histórica. 2 ed. Belém Editoria FSCMP, 2011. 264p.
10. Costa ACPJ, et al. Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. *Online Braz J Nurs*. 17];12. 2019.
11. DIAS JMG, et al. Mortalidade materna. *Rev Méd. Minas Gerais*, 2015; 25(2): 174-75.
12. FERNANDES BB, et al. Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015; 36(esp): 192–99.
13. FREITAS-JUNIOR RAO. Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, 2020; 20(2): 607-14.
14. LEITE RMB, et al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(10): 1977–85.
15. MALTA DC, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2007; 16(4): 233-44.
16. MARTINS ACS, SILVA LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(Suppl 1): 677–683.
17. MEDEIROS LT, et al. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018; 32:e26623.
18. MORAES BCL, et al. Mortalidade Materna: Uma expressão da questão social. In: IX Jornada Internacional De Políticas Públicas (IX JOINPP): “Civilização ou Barbárie: o futuro da humanidade”. Anais. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2019.
19. NARCHI NZ, et al. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 1059–68.
20. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Mortalidade Materna. 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mortalidade_materna.pdf. Acessado em 30 de junho de 2021.
21. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Saúde Materna. Brasília: DF, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em 30 de junho de 2021.
22. SCARTON J, et al. Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 3(11): 816-22.
23. SCARTON J, et al. Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(5), e67953081-e67953081, 2020.
24. SILVA YJA, et al. Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(5), e292-e292.
25. SOUSA DMN, et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 2015; 22(4): 500-506.
26. SOUZA JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2013; 35(12): 533-535.
27. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-106.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maternal Mortality, WHO Definition. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. 1st ed. New York: Eitor Springer, 2010; 4447p.