

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: uma revisão de literatura

Autor Shamia Beatriz Andrade Nogueira; Co-autor Maralina Gomes da Silva; Maria Luziene de Sousa Gomes; Danielly de Carvalho Xavier; Orientador Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo.

Universidade Federal do Piauí, shamianogueira@outlook.com;
Universidade Federal do Piauí, maralinagomes@hotmail.com;
Universidade Federal do Piauí, luziene-94@hotmail.com;
Universidade Federal do Piauí, xavier.danielly@hotmail.com;
Universidade Federal do Piauí, iolandalencar2009@hotmail.com.

Resumo do artigo: A gravidez é vista pela maioria das mulheres como um momento especial. Porém existem casos em que a vida da mãe, feto ou recém nascido pode ser prejudicada. Considera-se morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, sendo causada por fatores relacionados, agravados pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. A mortalidade materna é um indicador de desenvolvimento humano econômico, social e da qualidade da assistência. Desta forma, as complicações maternas que levam ao óbito são quase sempre devidas à inadequada e/ou tardia assistência à saúde. Este é um estudo de revisão bibliográfica em que foi consultada a base bibliográfica: LILACS e MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores e respectivos termos utilizados nas buscas foram: mortalidade materna AND Brasil. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos, disponíveis na íntegra que priorizassem a temática mortalidade materna e causas de morte, no período de 2000 a 2017, idioma português. Excluíram-se monografias, teses, documentos de projetos, vídeo, áudio, artigos duplicados ou sem relação com a temática. Após o estudo notou-se a problematização em se obter a RMM, devido a confusão entre as mortes maternas e aquelas ocorridas durante a gravidez. Somado a isso há o preenchimento de maneira incorreta da declaração de óbito, influenciado pela assistência prestada no momento do óbito, o tipo de serviço em que se encontrava a mulher no momento do óbito, e quando o profissional que prestou assistência não foi o mesmo que preencheu a declaração de óbito. Outra questão relevante é a qualidade das investigações realizadas nos serviços de saúde. A redução da morte materna, além da vontade política, necessita da capacitação dos profissionais da área da saúde, para um diagnóstico precoce da vulnerabilidade da gestante e o acionamento de medidas que evitem a ocorrência da morte materna. Desta forma, a atenção interdisciplinar, no atendimento à mulher, seja no planejamento familiar, pré-natal ou puerpério, melhora a qualidade de assistência à saúde, assim como promove uma visão integral, respeitando seus direitos como mulher e cidadã.

Palavras-chave: mortalidade materna; brasil, causa de morte.

INTRODUÇÃO

A gravidez é vista pela maioria das mulheres como um momento especial, pois o nascimento de um membro da família significa a continuidade da vida e a renovação de um núcleo familiar. Porém, existem casos em que a gravidez acarreta riscos para a mãe e o feto, sendo denominada de gestação de alto risco (BRASIL, 2000), ou seja, aquela na qual a vida ou saúde da mãe, feto ou recém-nascido, pode ser prejudicada por intercorrências diversas.

Há fatos intrínsecos associados à concepção, gestação e parto, e às questões relacionadas às práticas em saúde, que podem fazer desse momento um evento a ser comemorado ou lastimado neste caso quando ocorre a morte materna (MM). Considera-se morte materna a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, independentemente de sua duração, sendo causada por fatores relacionados ou agravados pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela (BRASIL, 2007).

A razão de mortalidade materna (RMM) é um indicador de desenvolvimento humano, econômico, social e da qualidade de assistência à saúde. A ocorrência de óbitos maternos evitáveis reflete as precárias condições econômicas, culturais e tecnológicas de um país ou de uma sociedade e constitui-se numa violação dos direitos reprodutivos das mulheres, tratando-se, portanto, de uma preocupação mundial (REIS, 2011). A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, estratégia importante para qualificar os dados sobre mortalidade materna, tornou-se obrigatória no Brasil em 2008 (BRASIL, 2008).

Recentes estimativas projetaram a ocorrência de aproximadamente 273.000 mortes maternas, em todo o mundo, em 2011 (LOZANO, 2011). No entanto, a maioria de tais óbitos poderia ser evitada se as condições de saúde locais fossem semelhantes àsquelas dos países desenvolvidos, com acesso a serviços de referência de qualidade (REIS, 2011; SOARES 2009; MORSE, 2011).

Por outro lado, em alguns países pouco desenvolvidos, com situação econômica desfavorável, tais como Chile e Costa Rica, a RMM é substancialmente inferior a de países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, demonstrando que a morte materna pode ser um indicador da decisão política de garantir a saúde a esta parcela da população (LUZ, 2008; BRASIL 2009).

A World Health Organization (WHO) revelou que, em 2005, morreram em todo o mundo 536.000 mulheres por causas relacionadas à gestação, parto e puerpério, com uma taxa de 99% destas mortes ocorridas nos países em desenvolvimento. A WHO realizou análises de tendência de MM e constatou seu decréscimo anual, em média menor que 1% entre 1990 e 2005. O quinto objetivo de desenvolvimento do milênio definiu, em 2000, uma taxa desejada de declínio da MM de 5,5% anualmente, a qual não foi alcançada (WHO, 2007).

Desta forma, destaca-se que a mortalidade materna é um indicador importante porque reflete as condições socioeconômicas do país e a qualidade de vida e sua população, assim como das políticas públicas que promovem as ações de saúde coletiva (ONU, 2005; PNUD, 2004). Desta forma, as complicações maternas

que levam ao óbito são quase sempre devidas à inadequada e/ou tardia assistência à saúde (MS, 2004).

O objetivo deste trabalho o que precede a mortalidade materna no Brasil, por meio de uma revisão da literatura, identificando estudos sobre o tema publicados em periódicos nacionais.

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão bibliográfica em que foi consultada a base bibliográfica: LILACS e MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores e respectivos termos utilizados nas buscas foram: mortalidade materna AND Brasil.

A partir do cruzamento dos descritores chegou-se a um total de 138 estudos. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos, disponíveis na íntegra que priorizassem a temática mortalidade materna e causas de morte, no período de 2000 a 2017, idioma português. Excluíram-se monografias, teses, documentos de projetos, vídeo, áudio, totalizando 57 artigos. Desses, durante a leitura dos mesmos, foram dispensados artigos duplicados ou sem relação com a temática, ultimando 22 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com MORSE, 2011 após um estudo das produções científicas dos últimos 30 anos, concluiu que a principal causa da MM é a hipertensão, no entanto os estudos publicados concentram-se na região sudeste e em sua maioria de cunho descritivo com identificação das causas básicas, avançando pouco na investigação dos determinantes dos óbitos materno. Mais de 60% dos óbitos ocorreram no puerpério e as mulheres negras possuem as maiores RMM. Os estudos publicados estão concentrados na Região Sudeste e são, em sua maioria, de cunho descritivo, com identificação das causas básicas, avançando pouco na investigação dos determinantes dos óbitos maternos. Os estudos confirmaram níveis elevados de subnotificação dos óbitos maternos, em torno de 40 a 50%, assim como informação ausente nas declarações para variáveis importantes.

Szwarcwald, 2014 traz a problematização em se obter a RMM, devido a confusão entre as mortes maternas e aquelas ocorridas durante a gravidez, que podem incluir óbitos por doenças infecciosas, não transmissíveis, e por causas

externas e que não são consideradas maternas. Sendo assim, além de todas as limitações dos inquéritos por amostragem para monitoramento de indicadores de mortalidade as pesquisas domiciliares realizadas com autópsia verbal podem gerar superestimativas da mortalidade materna.

Outro aspecto importante é a questão das mortes maternas secundárias aos abortos provocados, em países onde o aborto é ilegal. Como a ilegalidade não impede que os abortos sejam realizados, nesses países, utilizam-se práticas inseguras, que, quando resultam em morte, nem sempre são contabilizadas nas estatísticas de mortalidade materna.

Luizaga, 2010 fala da necessidade de aprimorar as estatísticas relativas às mortes maternas, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, pois seus valores são usados na construção de vários indicadores de nível de saúde. Vários motivos podem ser aventados para explicar a ausência parcial desses dados, desde um possível desconhecimento do médico sobre o preenchimento correto da DO ou, até, sua negligência em atestar as reais causas do óbito. O não conhecimento da utilidade da informação contida no documento, para estudos epidemiológicos e de Saúde Pública, e uma possível intenção velada de omitir a ocorrência do evento podem ser acrescentados como prováveis razões. Tais atitudes causam lacuna nas estatísticas e redundam, conseqüentemente, em inadequado planejamento de ações relevantes e insubstituíveis dos setores governamentais, principalmente, voltados à saúde materno-infantil.

De acordo com Ribeiro, 2012 os óbitos por causas maternas presumíveis constituem um marcador de má qualidade na certificação da causa básica do óbito materno, já que são declaradas como causa básica causas terminais ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte, e não o verdadeiro motivo que desencadeou o óbito, impedindo a identificação do óbito materno.

Diversos fatores podem influenciar o preenchimento correto da declaração de óbito, como a assistência médica prestada no momento do óbito, o tipo de serviço em que se encontrava a mulher no momento do óbito (emergência, UTI, obstetrícia, clínica médica), e quando o profissional que prestou assistência não foi o mesmo que preencheu a declaração de óbito.

Outra questão relevante é a qualidade das investigações realizadas nos serviços de saúde. Um óbito materno tardio descoberto pelas investigações do projeto de pesquisa e que tinha como causa básica original "causa indeterminada", que é uma causa presumível de morte materna, não teria sido identificado, já que a

investigação realizada pelo serviço de saúde local apontou como causa básica do óbito uma infecção do trato urinário e não fez menção sobre gravidez no momento da morte.

É preciso apontar, contudo, que a qualidade dos dados subnacionais varia substancialmente, dependendo da proporção de mortes investigadas e dos critérios utilizados para a investigação. Embora se recomende que todos os óbitos de mulheres em idade fértil sejam investigados, na prática, os estados estabelecem critérios de priorização que podem ser bastante heterogêneos.

CONCLUSÃO

A redução da morte materna, além da vontade política, necessita da capacitação dos profissionais da área da saúde, para um diagnóstico precoce da vulnerabilidade da gestante e o acionamento de medidas que evitem a ocorrência da morte materna, a importância de pesquisas que informem sobre a situação obstétrica das mulheres.

É necessário investir na conscientização dos profissionais quanto à importância da declaração de óbito como instrumento para elaboração das estatísticas de saúde que darão subsídios ao desenvolvimento de ações e programas de prevenção de óbitos evitáveis. Desta forma, será possível conhecer a verdadeira magnitude da mortalidade materna e suas causas, e estimar a meta de redução necessária para que sejam atingidas as metas pactuadas.

A despeito das inconsistências nos valores da RMM, estes são elevados no Brasil, sugerindo baixa efetividade das políticas públicas para enfrentar esta questão. A melhoria das condições de saúde reprodutiva é um desafio, já que as situações de risco atingem, principalmente, mulheres com pouco acesso aos serviços de saúde. Esse fato exige uma assistência ao pré-natal e ao parto de qualidade, um controle social eficaz com ampliação e qualificação dos Comitês de Morte Materna e a mobilização de gestores, profissionais de saúde e da sociedade civil na promoção de políticas públicas que busquem a redução da mortalidade materna.

Desta forma, a atenção interdisciplinar, no atendimento à mulher, seja no planejamento familiar, pré-natal ou puerpério, melhora a qualidade de assistência à saúde, assim como promove uma visão integral, respeitando seus direitos como mulher e cidadã.

REFERENCIAS

Boyaciyan KA. Mortalidade materna no Brasil: uma tragédia ignorada [acesso em 29 agosto 2017]. Disponível em: www.observatoriodamulher.org.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1119 de 05 de junho de 2008. Regulamenta a vigilância dos óbitos maternos.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestação de alto risco: Manual técnico. 3 ed. Brasília; 2000

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade materna. 3 ed. Brasília; 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR, et al. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet*. 2011;378(9797):1139-65

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes et al . Mortes maternas: revisão do fator de correção para os dados oficiais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 1, p. 8-5, mar. 2010 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100002>.

Luz AG, Tiago DB, Silva JCG, Amaral E. Severe maternal morbidity at a local reference university hospital in Campinas, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(6):281-6

MARINHO, Fatima; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; FRANCA, Elisabeth Barboza. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 4, p. 713-724, Dec. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400713&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400005>.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília; 2004.

MORSE, Marcia Lait et al . Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 623-638, abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos

em 28 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400002>.

Organização das Nações Unidas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Projeto do Milênio das Nações Unidas 2005: investindo no desenvolvimento: um plano prático para atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio [acesso em 29 agosto 2017]. Nova York: ONU; 2005. Disponível em: www.pnud.org.br/milenio

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Coleção de estudos temáticos sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio da rede de laboratórios acadêmicos para acompanhamento dos objetivos de desenvolvimento do milênio [acesso em 29 agosto 2017]. Belo Horizonte: Puc-Minas/IDHS; 2004. Disponível em: http://www.pnud.org.br/estudos/livro4_web.pdf

Reis LGC, Pepe VLE, Caetano R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis* (Rio J). 2011;21(3):1139-60.

RIBEIRO, Caroline Madalena et al . Estratégia para seleção e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 725-736, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400005>.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 59, n. 3, p. 303-307, junho de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300010&lng=pt_BR&nrm=iso>. acesso em 12 de setembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300010>.

SERRUYA, Suzanne Jacob. A morte materna no Brasil: razão e sensibilidade. **Rev. Bras. Ginecol. Obsteto.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, p. 531-535, dezembro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001200001&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 28 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012001200001>.

Soares VMN, Souza KV, Freygang TC, Correa V, Saito MR. Maternal mortality due to pre-eclampsia/eclampsia in a state in Southern Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(11):566-73

SOUSA, Maria Helena de et al . Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 2, p. 181-189, abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000200003>.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al . Estimacão da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S71-S83, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos

em 28 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00125313>.

VEGA, Carlos Eduardo Pereira; SOARES, Vânia Muniz Néquer; LOURENCO FRANCISCO NASR, Acácia Maria. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00197315, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 ago. 2017. Epub 20-Abr-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00197315>.

WHO (World Health Organization). Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Geneva; 2007. [acesso em 29 agosto 2017]. Disponível em: http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf

