



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/395.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Mortalidade materna no Rio Grande do Norte - uma análise da sua evolução no período de 2009 a 2013**

Autores Eliabe Rodrigues *de Medeiros*, Cristiane da Câmara Marques, Kadyjina Daiane Batista *Lúcio*, Iasmim Caroline Gomes *Silva*, Maria Mônica *Feitosa*, Paula Fernanda Brandão Batista *dos Santos*

Centro/institución Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Ciudad/país Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Dirección e-mail eliabe.medeiros@hotmail.com

RESUMO

Estudo descritivo que buscou traçar uma série histórica e refletir sobre o contexto do óbito materno no período de 2009 a 2013 no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, dos casos notificados de mortalidade materna de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram apresentados em gráficos e porcentagens e somaram 127 óbitos no período estudado. A maior parte das mortes maternas ocorreram em mulheres jovens, solteiras e pardas, por causas obstétricas diretas e durante o período de puerpério. A quantidade de óbitos nessas mulheres ainda é frequente no estado, onde percebe-se a necessidade do desenvolvimento de políticas de saúde e expansão da atenção básica, de forma a garantir uma boa consulta de pré-natal e diminuição dessas mortes.

Palabras-chave: Mortalidade Materna/ Saúde Pública/ Notificação.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A mortalidade materna é definida como mortes ocorridas em mulheres durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gravidez¹. A cada ano ocorrem cerca de 500.000 mortes maternas em todo o mundo, o que representa praticamente uma morte a cada minuto, onde 99% dessas acontecem em países em desenvolvimento, e 90% são passíveis de prevenção por meio de cuidados básico de saúde².

As complicações da gravidez e do parto são as principais causas de morte entre mulheres em idade reprodutiva nos países em desenvolvimento². É notório que a redução dessa mortalidade tornou-se uma prioridade global, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 800 mulheres morrem diariamente de causas evitáveis relacionadas com a gravidez e o parto³.

Diante dessa realidade, o Governo Brasileiro tem assinado acordos e tratados internacionais, a exemplo da reunião da Cúpula do Milênio em 2000, onde, líderes de 191 países, incluindo o Brasil, firmaram o compromisso para diminuir a desigualdade e melhorar o desenvolvimento humano no mundo até 2015, por meio de oito iniciativas, entre as quais se destaca a redução da mortalidade materna⁴.

Considera-se que as mortes maternas por causa obstétricas podem ser de dois tipos. As diretas, que acontecem devido a complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, em decorrência de algumas intervenções, omissões, tratamento incorreto, ou a ações desencadeadas por essas ações. E as indiretas, que ocorrem devido a doenças já existentes antes da gestação, ou a partir de doenças que se desenvolvem durante a gravidez, sem relação a causas obstétricas diretas, porém que foram evidenciadas pelos efeitos fisiológicos gestacionais⁵.

Embora muitos fatores estejam associados às mortes maternas, um dos meios eficazes de reduzir estes indicadores está relacionado à medidas preventivas ou intervenções precoces realizadas pelos serviços de saúde⁶. Essas atividades muitas vezes são realizadas por medidas simples que acontecem em sua maioria durante o acompanhamento do pré-natal.

Mesmo tendo acordos, estudos que revelam como evitá-las e formas de prevenções disseminadas dentro desses serviços, os óbitos em mulheres continuam no Brasil. Por isso, nos questionamos sobre qual é a realidade local.

Diante disso, temos por objetivo traçar uma série história e refletir sobre o contexto do óbito materno no período de 2009 a 2013 no estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, que tem a finalidade de informar sobre a distribuição de um evento na população em termo quantitativos⁷. O período de coleta dos dados deu-se em junho de 2015, onde buscou-se casos notificados de mortalidade materna no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2009 a 2013, de acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram buscados os casos totais de mortalidade materna, onde analisou-se as variáveis: faixa etária, estado civil, cor ou raça, morte na gravidez ou no puerpério e tipo de causa obstétrica. Esses dados foram associados a informações contidas em estudos que abordam a temática.

Resultados

Os dados estão expostos em gráficos e tabelas para uma melhor compreensão dos mesmos. A figura abaixo apresenta a análise da evolução do óbito materno no período de 2009 a 2013. Com base nos dados obtidos, percebeu-se um total de 127 óbitos neste período. Observou-se a predominância de 26% (33 óbitos) no ano de 2011; 24,4% (31 óbitos) em 2012; 19,7% (25 óbitos) em 2009; 17,3% (22 óbitos) no ano de 2013 e por fim 12,6% no ano de 2010.

Figura 1. Quantidade de óbitos maternos por ano de ocorrência.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), 2015.

A análise da variável faixa etária mostrou que as maiores ocorrências de mortes foram em mulheres com idades entre 25 e 29 anos, contabilizando 38 casos em todo o período. Ainda nessa faixa, o ano de 2012 foi o que apresentou uma maior quantidade de casos, somando 12 mortes notificadas. Os dados mostraram a faixa etária entre 15 e 19 anos não apresentou nenhum caso notificado, o que difere dos anos anteriores, quando teve uma média de aproximadamente 3 casos. Óbitos em mulheres com faixa etária maior de 35 anos, os quais são considerados casos de gravidez de alto risco, somaram 33 nesse mesmo período, sendo 2011 o ano com maior quantidade de ocorrências, resultando em 11 mortes, em contra partida, em 2010 esse número foi de apenas 3 mortes.

A variável estado civil mostrou que o maior número de óbitos maternos aconteceram em mulheres solteiras, totalizando 67, o que representa mais aproximadamente 52,7% dos casos. Seguindo essa distribuição, 33 mulheres casadas morreram por causa obstétricas, o que representa 25,9% dos casos notificados em todo o período.

Quando analisados esses casos, seguindo a cor ou raça dessas mulheres, fica claro que as mortes maternas estiveram mais presentes em mulheres pardas, o que representou um total de 58 casos. Mulheres de cor branca somaram 31 mortes no período estudado, já a mortalidade em mulheres de cor preta somaram apenas 5, quando observado todo o período. Já, 33 dos casos notificados tiveram sua cor ou raça ignorados.

A análise da variável morte na gravidez ou no puerpério, mostra que os a maioria desses óbitos aconteceram no puerpério até 42 dias, totalizando 52 casos, o que correspondem a 40,9%. Durante a gravidez, esses casos totalizaram 37, correspondendo a 29,1%.

Quanto ao tipo de causa obstétrica tivemos um registro de 106 óbitos no período, o que corresponde a 83,5% de todas as mortes. As mortes ocasionadas por causas obstétricas indiretas totalizaram 20 casos o que equivale a 15,7% de todas as mortes no período.

Discussão

Os dados mostraram que a maior parte das mortes maternas ocorreram em mulheres jovens, solteiras e pardas. O que nos remete a entender que essas informações não estão sendo preenchidas de forma correta não demonstrando a realidade desses dados⁵.

Fica claro ainda que essas mortes acontecem em sua maioria durante o puerpério e são decorrentes causas obstétricas diretas, as quais podem ser prevenidas, já que são decorrentes de complicações do ciclo gravídico-puerperal ou decorrentes de intervenções profissionais ou ausência dessas.

Quando analisamos a raça, pode ser observado que a mortalidade nessas mulheres não foi prevalente nesse estudo. Uma pesquisa realizada no nordeste no Brasil, demonstra em seus resultados que mais de 40 % dos óbitos aconteceram com mulheres de negras, o que difere dos resultados encontrados nesse estudo⁸.

Atualmente, tem-se como meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) conter a mortalidade materna a qual necessita ser reduzida de 64 para 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, ou seja reduzir três quartos⁹. Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil tem no momento presente a média de 62 casos a cada 100 mil nascimentos, Posto isto, percebe-se que essa meta encontra-se difícil de ser alcançada¹⁰.

Quando acompanhamos a realidade do estado pesquisado, percebemos que em 2009 tivemos 51 casos para cada 100 mil nascidos vivos, porém em 2010 esse número foi reduzido para 33, sendo o único ano em que conseguimos permanecer dentro da meta. Mas em 2011 tivemos um grande aumento, chegando a 68 e um pequeno decréscimo em 2012, com 65 mortes para cada 100 mil habitantes. Apesar de ter diminuído no último ano, com 47 para cada 100 mil nascidos vivos, esse valor ainda encontra-se em desacordo com o preconizado.

Apenas em 2013, no Brasil, foram notificados 1.567 mulheres mortas no Brasil por complicação no momento do parto, durante ou após o ciclo gravídico ou causadas por sua interrupção. Mostrando que ainda assim precisamos instituir em nossa prática cotidiana de atuação profissional novas maneiras de conseguir monitorar e encontrar soluções para a redução significativa da mortalidade materna¹⁰.

Essa análise permitiu observar que em relação às variáveis, durante o puerpério, esses casos são mais frequentes, o qual foi confirmado no estudo que afirma que embora as mulheres possam morrer a qualquer momento durante a gravidez e até seis semanas pós-parto, a maioria morre durante o último terço ou na primeira semana após o nascimento¹¹.

Estas mortes também ocorrem durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo a hemorragia obstétrica a principal causa. Doenças hipertensivas, infecções, parto obstruído e complicações relacionadas ao aborto são as outras causas de mortalidade materna⁶.

É importante que se conheçam as causas desses óbitos, para assim desenvolver formas preventivas eficazes, estando ciente que esse crescimento depende de vários fatores como a comunidade e da mulher, que por falta de conhecimento do problema recusa-se a procurar a assistência ou não valoriza as orientações dos profissionais de

saúde por questões culturais e religiosas¹². Somado a isso, está a deficiência na formação dos profissionais e a ausência de educação permanente, a presença de problemas político-administrativos, condições socioeconômicas desfavoráveis e ausência de equipamentos sociais úteis. Estes fatos contribuem para elevar o número de gravidez indesejadas, o aborto inseguro e, portanto, a morte materna evitável.

A busca de óbitos de mulheres em idade fértil a partir de registros hospitalares somada a investigação das declarações de óbito pode ajudar a desmascarar o real número de óbitos maternos. Infelizmente, em muitas destas, são mortes que ocorrem em domicílio, em regiões remotas, sem que a mulher tenha tido a menor chance de atendimento hospitalar. Por outro lado, dois fatores têm escondido a real situação da mortalidade materna, os quais são a subinformação das causas dos óbitos e o sub-registro das declarações de óbito⁴, por isso, pessoas são sepultadas sem declaração de óbito, mesmo na vigência de uma legislação que exija, como consequência surgem os sub-registros.

Conclusão

Torna-se perceptível, que apesar de sancionado em 2004, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a quantidade de óbitos em mulheres em idade fértil ainda é frequente no estado do RN, somado a isso, encontra-se o fato de possuímos apenas 3 unidades hospitalares especializadas no tratamento dessas mulheres, o que minimiza a perspectiva de resolução das complicações.

A expansão da cobertura da atenção básica, mesmo em crescimento, nos faz acreditar que há uma necessidade de ser qualificada, já que a maioria dessas mortes são de causas preveníveis com uma boa consulta de pré-natal.

Por isso, faz-se necessário o esforço contínuo dos órgãos governamentais, da sociedade e dos profissionais para que se alcancem bons resultados tornando o tratamento mais acessível e eficaz, através da implementação de políticas de saúde que promovam uma melhor assistência ao parto e puerpério, ao atendimento pré-natal, e capacitação qualificada dos profissionais, além disso, a mulher deve assumir a responsabilidade pelo seu cuidado e planejamento de sua saúde reprodutiva.

Bibliografia

1. Der, EMC; Moyer, C; Gyasi, RK; Akosa, AB et al. Pregnancy related causes of deaths in Ghana: a 5-year retrospective study. *Ghana Medical Journal* 2013; 47 (4): 158-163.
2. Chaves Netto, Hermógenes; Moreira de Sá, Renato Augusto. *Obstetrícia Básica*. São Paulo: Atheneu, 2008 (2nd ed.).
3. Yang, Shaoping; Zhang, Bin; Zhao, Jinzhu; Wang, Jing, et al. Progress on the maternal mortality ratio reduction in Wuhan, China in 2001–2012. *Plos One* 2014; 9(2): 1-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília, 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília, 2007. (3rd ed.).
6. Lassi, Zohra S; Salam, Rehana A; Das, Jai K; Bhutta, Zulfiqar A. Essential interventions for maternal, newborn and child health: background and methodology.

Reprod Health 2014; 11(S1): 1-7.

7. Gomes Pereira, Maurício. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

8. Rodrigues Alves, Mercia Maria; Valongueiro Alves, Sandra; Cerqueira Antunes, Maria Bernadete de; Pereira dos Santos, Dirce Luiza. Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. Rev Saude Publica 2013; 47(2): 283-291.

9. Portal ODM. Avaliação dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em <<http://www.objetivosdomilenio.org.br/objetivos/>>. [acesso: 2015/07/13].

10. Carneiro JD. Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU.

BBC do Brasil. Rio de Janeiro, 8 mar. 2015. Disponível em

<http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_mortalidade_materna_jc_ru>. [acesso: 2015/07/13].

11. Saleem, Sarah; McClure, Elizabeth M; Goudar, Shivaprasad S; Patel, Archana et al. A prospective study of maternal, fetal and neonatal deaths in low- and middle-income countries. Bull World Health Organ 2014; 92(8): 605-612.

12. Organização Mundial de Saúde (OMS). Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã. 2011. Disponível em

<http://www.who.int/portuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf>. [acesso: 2015/07/13].