



TAXAS DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Ester Tavares Passos¹
Gabriela Meira de Moura Rodrigues²

¹Unidesc, Luziânia, Brasil

²Unidesc, Luziânia, Brasil

¹estert84@gmail.com

²gabriela.moura@unidesc.edu.br

Resumo:

Introdução: A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define mortalidade materna (MM) como “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez”. **Objetivo:** Relatar as taxas da mortalidade materna no Brasil. Conceituar a mortalidade materna, apontar as taxas da mortalidade materna. **Metodologia:** O método utilizado para a análise desse estudo foi por meio de revisão sistemática de literatura. Os critérios de inclusão foram estudos de bases confiáveis, pesquisas com os temas coerentes com problema de pesquisa do estudo, conteúdos publicado superiormente aos anos de 2008 e ao máximo em 2018. **Resultados e discussão:** As principais razões da mortalidade materna (RMM) são causas evitáveis com a promoção e prevenção de saúde adequada. Em comparação ao ano de 2009 a 2015 o objetivo da diminuição da MM teve diminuição de 12,2/100.000 habitantes. **Conclusão:** É delimitado que a morte materna é composta na evolução a óbito no período gestacional, parto ou puerpério. Em 2015 o Brasil teve a média de 62,0/100.000 habitantes de mortes maternas, as taxas ainda se apresenta extremamente elevada em relação a outros países, então é considerado um objetivo ainda para o Brasil levar a diminuição das mesmas.

Palavras-chave: Mortalidade, materna, gestação, parto, puerpério.

Abstract:

Introduction: The International Classification of Diseases (ICD-10) defines maternal mortality (MM) as "death of a woman during pregnancy or up to 42 days after the end of gestation, regardless of the duration or location of the pregnancy." **Objective:** To report maternal mortality rates in Brazil. To conceptualize maternal mortality, to indicate the rates of maternal mortality. **Methodology:** The method used to analyze this study was through a systematic literature review.



*The inclusion criteria were reliable baseline studies, research with themes consistent with the study's research problem, contents published higher than in 2008 and at the most in 2018. **Results and discussion:** The main reasons for maternal mortality (MMR) are preventable causes with the promotion and prevention of adequate health. Compared to the year 2009 to 2015 the goal of the reduction of the MM had a decrease of 12.2 / 100,000 inhabitants. **Conclusion:** It is delimited that the maternal death is composed in the evolution to death in the gestational period, childbirth or puerperium. In 2015 Brazil sees you as the average of 62.0 / 100.000 inhabitants of maternal deaths, the rates are still extremely high compared to other countries, so it is still considered a goal for Brazil to lead to their decrease.*

Keywords: Mortality, maternal, gestation, childbirth, puerperium.

Introdução

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define mortalidade materna (MM) como “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez”, classificadas em duas causas obstétricas as diretas e as indiretas. As diretas correspondem a complicações durante os períodos provocada pela omissão, intervenção ou tratamento incorreto. As indiretas são a consequência das doenças prévias da mãe que interferem durante o período gestacional gerando efeitos fisiológicos [1].

Alguns fatores são agravantes para a evolução ao óbito das mães neste período, como a idade materna elevada, baixo nível de conhecimento de fatores agravantes a saúde, frequência irregular nas consultas do pré-natal, ocupação/profissão, ausência do parceiro e condições de patologia prévia [2].

De acordo com Organização mundial da saúde (OMS) a MM é extremamente alta ainda nos dias de hoje, por média 830 mulheres morrem todos os dias na gravidez ou no parto. Foi constado em alguns estudos que uma das principais causas da MM e a hemorragia, em relação a este fato no ano de 2015 foi colocado em vigor uma estratégia denominada “zero mortalidade materna por hemorragia” que foi uma iniciativa da organização pan-Americana da saúde (OPAS) organização mundial da Saúde (OMS) e o centro América Latina para Perinatologia Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) dedicada à prevenção da mortalidade materna por hemorragia pós-parto [3].



A MM a ainda é um desafio a saúde pública, de acordo com dados do Ministério da Saúde foram constatadas entre 1990 e 2015 no Brasil houve a redução da mortalidade materna de 143 para 62 óbitos/100.000 habitantes que representa diminuição de cerca de 56%. Apesar de ter ocorrido a redução da taxas estima-se que 330 mil mulheres em 2015 sofreram de MM, sendo que maioria dessas mortes foram de causas evitáveis [4].

Como objetivo geral deste estudo foi relatar as taxas de mortalidade materna no Brasil. Os objetivos específicos foram conceituar a mortalidade materna, apontar as taxas da mortalidade materna.

Metodologia

O método utilizado para a análise desse estudo foi por meio teórico e conhecido como revisão de literatura. O objetivo foi à verificação de artigos e livros que foram publicados em jornais, livros, revistas, trabalho de conclusão de curso (TCC) devidamente cadastrado em bases de dados científicos [5].

Foram revisados 41 estudos, mas apenas 19 foram selecionados, conseqüentemente houver a exclusão de 22 estudos que não correspondia ao objetivo da pesquisa. Os principais locais de busca foram o google acadêmico, scielo, ministério da saúde e bvs. Os critérios de inclusão foram estudos de bases confiáveis, pesquisas com os temas coerentes com problema de pesquisa do estudo, conteúdos publicado superiormente aos anos de 2008 e ao máximo em 2018. Os critérios de exclusão foram estudos de bases não confiáveis, estudos sem relação ao problema de pesquisa, conteúdo publicados abaixo do ano de 2007.

Resultados e discussão

A morte materna (MM) constitui em complicações que levam à óbito as mulheres durante a gravidez, parto ou a 42 dias após o final da gestação conhecido como puerpério. Cerca 830 mulheres são vítimas dessa fatalidade todos os dias no decorrer do mundo por causas evitáveis. Em 99% dos casos evoluídos a óbito em diversas localidades no mundo são de áreas rurais e comunidades classificadas pobres [6].

Uma das principais profilaxias encontradas estima-se a atenção no pré-natal, puerpério e o parto com acompanhamento adequado por profissionais de saúde qualificados, portanto não são todas as localidades que possui acesso a esses recursos essenciais [7].



O Programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) foi implantado no ano de 2000 no Brasil pelo ministério da saúde através da portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 com o intuito de provocar diminuição nas taxas de mortalidade materna e infantil no território brasileiro. O PHPN consiste em princípios e diretrizes na atenção obstétrica e neonatal para um atendimento digno e de qualidade a todos. No ano de 2000 o Brasil assumiu um compromisso de cumprir as metas do projeto objetivos de desenvolvimento do milênio até 2015 entre essas metas estabelecidas a redução da mortalidade materna se encontra na quinta posição denominada como melhoria na saúde materna [8].

Foi relatado que países subdesenvolvidos são mais propícios ao desenvolvimento da MM e neste perfil se encontra o Brasil. Além desta característica é eminente que saúde pública se apresenta em condições precária levando em consideração outras localidades. Os estudos relacionados a MM não são muito implícitos e principalmente escassos, é este fato tende afeta locais com condições socioeconômicas baixas, pois apresenta grande estimativa de óbitos sem notificações, afetando diretamente as pesquisas e conseqüentemente a população destes locais e dos demais [9].

O sistema de informação de mortalidade (SIM) no Brasil não possui eficácia elevada, pois há uma baixa fiscalização do governo em relação às notificações dos números de casos de óbitos ocorridos em decorrer do país. A negligência dos profissionais de saúde a respeito de notificar esses dados se torna um dos fatores para as taxas se apresentarem inconclusivas assim umas das possíveis causas para eficácia reduzida. A população mais afetada é principalmente as de área rural e de condições socioeconômicas baixas, pois possuem má orientação em relação à saúde e um difícil acesso à atenção primária à saúde de qualidade [10].

As principais razões da mortalidade materna (RMM) são causas evitáveis com a promoção e prevenção de saúde adequada além de serem bastante conhecidas que são: Complicações obstétrica, infecções puerperais, hemorragia, hipertensão (eclampsia e pré-eclâmpsia), diabetes, condições de aborto e trabalho de parto prolongado [11]

De acordo com Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o Brasil em 2010 possuía 1.719 mortes maternas resultando que entre esses números 598 foram registradas no Nordeste do país. A uma estimativa que 26,7% das internações de mulheres em idade reprodutivas são por complicações obstétricas [12].

A tabela 1 apresentada representa o número de óbitos maternos ocorridos no Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) entre os anos de 2009 a 2015 por 100 mil habitantes.[13].



Tabela 1- Número de óbitos maternos, por 100 mil entre os anos de 2009 a 2015 no Brasil [13]

Mortalidade materna no Brasil de 2009 a 2015 (por 100.000 habitantes)						
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	Brasil
2009	84,4	82,5	64,4	61,1	75,6	72,4
2010	78,4	83,3	56,0	62,8	77,2	68,9
2011	74,7	77,9	48,7	50,4	68,2	61,8
2012	73,2	72,7	46,5	54,5	64,3	59,3
2013	83,8	82,4	50,1	36,6	62,5	62,1
2014	93,6	77,9	53,9	41,7	60,2	63,8
2015	76,0	75,3	54,3	43,7	65,9	62,0

Em 2009 observam-se as localidades do Norte e Nordeste possui o maior número de incidência enquanto no Sul, Centro-Oeste e Sudeste apresenta as incidência mais reduzidas. No ano de 2010 e notável redução das taxas no Sudoeste e Nordeste, todavia se for levar em consideração as região houver o aumento da taxa em três locais Nordeste, Sul e Centro-oeste.

Em 2011 é observado que em todo país houver a redução das taxas MM, que levou a queda considerável das incidências comparado a 2009. No período de 2012 neste ano manteve-se a redução das taxas exceto no Sul que houver aumento de 4,5/100.000 habitantes porem a média de todo país manteve-se reduzindo.

Em 2013 neste ano e notável em todas as localidades tiveram um aumento considerável nas incidências exceto o Sul que sofreu uma redução considerável das taxas que consequentemente levou a regressão de 2,8/100.000 habitantes na média total do país. No ano de 2014 a regressão da media do Brasil continua e é observado que algumas regiões tiveram um declive novamente das incidências.



No ano de 2015 foi ocorrida a redução das taxas que colocadas em comparação ao ano de 2009 o objetivo da diminuição da MM e de 12,2/100.000 habitantes que apesar dos altos e baixos dos números foi possível chegar a uma redução em relação ao ano inicial da tabela 1 e 2.

Conclusão

É delimitado que a morte materna é composta na evolução a óbito no período gestacional, parto ou puerpério. Os motivos são classificados em dois: causas obstétricas diretas e indiretas. Foi constatado, que a ocorrência desses óbitos maternos é mais frequente em locais rurais e com condições socioeconômicas baixas, provocadas normalmente por causas evitáveis com a atenção básica de saúde.

A redução da mortalidade materna tem sido um desafio a saúde pública brasileira, mesmo com o ocorrido da diminuição das taxas, ainda se apresenta extremamente elevada em relação a outros países, então é considerado um objetivo ainda para o Brasil levar a diminuição das mesmas. É necessária a verificação dos métodos para notificações de óbitos no país e analisar alguns meios para diminuir a negligência dos profissionais de saúde para melhor eficácia dos dados trazendo consequentemente a melhoria da assistência à saúde para redução dos óbitos maternos.

Referências

- [1]Mors ML, et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2011; 27(4):626-638.
- [2]Leite RMB, et al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2011; 27(10):1977-1985.
- [3]Szwarcwald CL, et al. Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. Cadernos de Saúde Pública. [s.l.]; 2014; 30(1):71-83.
- [4]Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no brasil: uma realidade que precisa melhorar. Revista Baiana de Saúde Pública. Santa Catarina; 2012; 36(2):527-538.



- [5]Oliveira PS, Penna L, Lemos SMA. Desenvolvimento da linguagem e deficiência auditiva: revisão de literatura. *CEFAC*. 2015; 17(6):2044-2055.
- [6]Botelho NM, et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [s.l.]; 2014; 36(7):290-295.
- [7]Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. [s.l.]; 2015; 24(4):595-606.
- [8]Dias JMG, et al. Maternal mortality. *Revista Médica de Minas Gerais*. [s.l.]; 2015; 25(2):173-179.
- [9]Herculano MMS et al. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. *Rev Esc Enferm Usp*, [s. l.]; 2012; 6(12):205-331.
- [10]Silva BGC, et al. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [s.l.]; 2016; 19(3):484-493.
- [11]Chaves JHB, et al. A interrupção da gravidez na adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. *Saúde e Sociedade*. São Paulo; 2012; 21(1):246-256.
- [12]Veras TCS, Mathias TAF. Hospitalizations leading causes for maternal disorders. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*. [s.l.]; 2014; 48(3):401-408.
- [13]Brasil. Ministério da saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Razão de mortalidade materna de 2009 a 2015. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde; 2018.
- [14]Andreucci CB, Cecatti, JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2011; 27(6):1053-1064.
- [15]Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. [s.l.]; 2014; 23(1):183-184.



- [16] Leal MC. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2008; 24(8):1724-1725.
- [17] Lima RDSM, França LG, Lima RCDSM. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. *Revista de Investigação Biomédica*. [s.l.]; 2015; 7(1):16-27.
- [18] Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2008; 22(11):2473-2479.
- [19] Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [s.l.]; 2018; 71(1):677-683.