

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

AMANDA BARCELOS SIMILI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM
IMPERATRIZ-MA**

IMPERATRIZ
2019

AMANDA BARCELOS SIMILI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM
IMPERATRIZ-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina

Orientadora: Prof^ª. Esp. Karlla Zolinda Cantão Chaves

Co-orientadora: Prof^ª. Esp. Katerine Bertolini Serafim de Carvalho

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Barcelos Simili, Amanda.
Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna em
Imperatriz-MA / Amanda Barcelos Simili. - 2019.
36 f.

Coorientador(a): Katerine Bertolini Serafim de
Carvalho.

Orientador(a): Karlla Zolinda Cantão Chaves.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Mortalidade Materna. 3.
Obstetrícia. 4. Perfil de Saúde. 5. Saúde Pública. I.
Bertolini Serafim de Carvalho, Katerine. II. Zolinda
Cantão Chaves, Karlla. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Amanda Barcelos Simili

Título do TCC: Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna em Imperatriz-MA

Orientadora: Karlla Zolinda Cantão Chaves

Co-orientadora: Katerine Bertolini Serafim de Carvalho

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre ilumina meus caminhos e me dá forças para continuar a buscar o meu sonho de concluir o curso de Medicina. Ao meu pai Fernando e à minha mãe Elizeth, que sempre lutaram para que eu tivesse educação e tivesse um futuro melhor, além de sempre me apoiar em todos os projetos da minha vida. Ao meu irmão Ícaro, que sempre está ao meu lado me apoiando. À minha saudosa avó Maria da Conceição, que mesmo sem muito estudo, sempre me incentivou a estudar e me ensinou que este era o caminho certo a seguir. Ao meu avô Geraldo, que também exerceu papel importante na minha educação e à minha avó Maria do Carmo que sempre torceu pelo meu sucesso.

Aos professores e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, em especial à professora Karlla Zolinda, minha excelente orientadora, que não mediu esforços para que esse trabalho fosse possível e dedicou-se desde o delineamento da pesquisa até a redação final deste artigo, e à minha professora e co-orientadora, Katerine Bertolini.

Aos funcionários da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz, especialmente à gestora Antônia Iracilda e Silva Viana que autorizou a coleta de dados desta pesquisa no referido estabelecimento e à Angela Sousa, coordenadora do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, que forneceu toda a ajuda necessária durante coleta de dados e colaborou para a construção do artigo.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

DO – Declaração de óbito

FI – Ficha de investigação

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MA – Maranhão

OMS – Organização Mundial da Saúde

RMM – Razão de Mortalidade Materna

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SPSS – Software Statistical Package for the Social Sciences

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil da mortalidade materna em Imperatriz-MA em um período de 10 anos. **MÉTODOS:** O presente estudo, foi desenvolvido a partir da análise das mortes maternas ocorridas no período de 2008 a 2017 no município de Imperatriz-MA. Caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo que avaliou algumas variáveis sociodemográficas, dados clínicos e obstétricos das mulheres que foram à óbito materno, além das causas de morte. **RESULTADOS:** Prevaleram entre as mortes maternas: mulheres de 30 a 39 anos; raça parda; 8 a 11 anos de estudo; com igual prevalência de gestantes com e sem companheiro; primigestas; donas de casa; realizaram 4 a 6 consultas pré-natal; principalmente ocorrendo durante a gravidez, parto ou aborto; no hospital; tendo recebido assistência médica durante a doença que levou à morte; sendo a maioria por causas obstétricas diretas, com destaque para a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que a mortalidade materna refletiu falhas existentes no serviço de saúde pública, principalmente no que diz respeito à saúde da mulher. Este estudo poderá contribuir para a elaboração políticas públicas e implantação de estratégias para reduzir o número de mortes maternas na cidade.

Palavras-chave: Mortalidade materna, Obstetrícia, Cuidado Pré-natal, Perfil de Saúde, Saúde pública.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização; sendo a fatalidade devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas relacionadas a mesma, porém, não atribuídas a causas acidentais ou incidentais. Considera-se ainda como morte materna tardia quando o óbito ocorre entre 43 dias e menos de 1 ano após o parto, por causas obstétricas diretas ou indiretas¹.

Cerca de 800 mulheres vão a óbito todos os dias por complicações relacionadas com o parto ou a gravidez em todo o planeta. Aproximadamente 289 mil mulheres morreram no ano de 2013 durante e após o parto em todo o mundo². No Brasil, em 2016, houve 64 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos, enquanto o Maranhão (MA) chegou a 122 óbitos por 100 mil nascidos vivos, sendo a segunda pior taxa de mortalidade materna do país, só estando inferior ao estado do Amapá³. O óbito materno é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em 92,0% dos casos e ocorre principalmente nos países emergentes⁴.

O Brasil é um dos países que, no ano de 2000, participou da elaboração da “Declaração do Milênio”, em que oito objetivos foram estipulados visando o desenvolvimento do milênio, sendo que, um deles consistia na melhoria da saúde da mulher e redução de $\frac{3}{4}$ dos índices de mortalidade materna entre os anos de 1990 a 2015. Desde a década de 90 o Brasil teve importantes avanços socioeconômicos, inclusive na área da saúde e, paradoxalmente as taxas de mortalidade materna continuam elevadas⁵. A meta pactuada para a mortalidade materna (35 óbitos/100 mil nascidos vivos) até 2015, não foi alcançada, pois no Brasil obteve-se 54,6 óbitos maternos/100 mil nascimentos⁶.

A taxa de mortalidade materna é o número de mortes femininas que ocorreram por causas maternas a cada 100 mil nascidos vivos, considerando um espaço geográfico, em um determinado ano. Considera-se como baixo até 20 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos; classifica-se como médio, quando o número de óbitos está entre 20 e 49; e alto, quando há de 50 a 149 óbitos; e muito alto, quando o número encontra-se maior que 150 por 100 mil nascidos vivos⁷. Nos países

desenvolvidos a taxa é de 12 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, já nos países emergentes, chega a 239 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos⁸.

As mortes maternas obstétricas podem ocorrer por causas obstétricas diretas e indiretas. A obstétrica direta tem sua ocorrência relacionada a complicações obstétricas, durante o período gestacional, no parto ou puerpério que estão ligadas a intervenções, omissões, ao tratamento incorreto ou outros eventos referentes a uma dessas causas. Entretanto, as mortes maternas obstétricas indiretas são ocasionadas por patologias existentes antes da gestação atual, ou que se desenvolveram durante o período gestacional, que não foi provocada por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelas mudanças fisiológicas da gravidez. Assim como a morte materna tardia, o óbito materno ocasionado por causas acidentais ou incidentais que não estejam ligados à gravidez, ou seja, a morte materna não obstétrica, não é incluído no cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM)⁹.

Os principais fatores que caracterizam a mortalidade materna no Brasil são o estado civil, idade, raça e escolaridade¹⁰. Um estudo que avaliou a mortalidade materna em um período de 10 anos no Brasil revelou que na região do Nordeste a escolaridade foi bastante marcante, sendo que 23,87 % dos óbitos foram de mulheres com estudo de 4-7 anos e 5,71% mulheres sem escolaridade nenhuma. Levando em consideração o estado civil, na região Norte houveram os maiores números, sendo 57,23% de óbitos de mulheres solteiras e o Sul 39,22% óbitos de mulheres casadas. Vale ressaltar que, a faixa etária mais acometida é de 20-49 anos correspondendo a 41,85%, as mulheres entre 10-19 anos (adolescente pela OMS) representam um percentual de 15,25% e mulheres de raça/cor parda equivalem a 42,74% dos óbitos maternos brasileiros¹¹.

É notório que a má assistência às gestantes gera desfechos desfavoráveis. Essas mortes poderiam ser prevenidas com a realização de ações de qualidade, tratamento precoce e eficaz⁷. Identificar aspectos relacionados às mortes maternas através do entendimento dos fatores gineco-obstétricos, informações do momento do óbito e dados sociodemográficos, podem viabilizar a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis à morte materna, sendo este conhecimento imprescindível para a elaboração de políticas públicas e implementação de intervenções que objetivem a redução do número de casos¹².

A mortalidade materna em relação ao campo da saúde e dos direitos reprodutivos, tem grande significância e sublimidade e por isso deve ser percebida pelos gestores e profissionais de saúde como uma realidade que pode ser evitada. Quanto a saúde durante a gravidez são meios concretos de se redirecionar o manejo da atenção à saúde da mulher e integrar as diretrizes que preconizam a segurança e a qualidade da saúde da mulher na gestação, sendo prioridade o combate da mortalidade materna, que é um dos objetivos do milênio e que não foi contemplado em diversos países¹³.

Este estudo teve por objetivo analisar o perfil da mortalidade materna de Imperatriz-MA, trazendo dados atualizados das mortes maternas em 10 anos. Assim, essa pesquisa contribuirá para o maior conhecimento da temática da saúde materna, demonstrando a realidade local quanto à assistência à mulher, principalmente no que diz respeito às gestantes, e proporcionará auxílio na elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção de mortes maternas em Imperatriz-MA.

MÉTODOS

Este estudo é descritivo, quantitativo e retrospectivo dos óbitos maternos, no município de Imperatriz-MA, do período de 2008 a 2017. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), gerido pela Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz-MA. A coleta de dados foi realizada a partir das declarações de óbito (DO) e das fichas de investigação (FI) de óbito enviadas ao Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. A amostra consistiu de todos os óbitos maternos ocorridos no período estudado entre a população feminina residente em Imperatriz-MA, pois os serviços de saúde da cidade recebem mulheres de outros municípios e o objetivo deste estudo foi traçar o perfil da mortalidade materna entre a população local.

O município de Imperatriz-MA é o segundo mais populoso do Maranhão e que, de acordo com o último censo, possuía 247.505 habitantes, sendo que 128.278 eram mulheres. A cidade também tem o segundo melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH = 0,731) do Maranhão e possui uma localização geográfica e economicamente estratégica, com uma área total de 1.368,988 km², atendendo a

municípios maranhenses vizinhos e aos estados do Tocantins e Pará, principalmente através do serviço de saúde, considerado referência para estes estados^{14,15}.

As variáveis analisadas foram: faixa etária, escolaridade (em anos de estudo), estado civil, ocupação e/ou ramo de atividade, local de ocorrência do óbito, momento de ocorrência do óbito, se recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte, classificação do óbito (obstétrica direta, obstétrica indireta e obstétrica não especificada), causas de morte, número de vezes que esteve grávida (excluindo a atual) e número de consultas pré-natal.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário onde inseriu-se as informações de acordo com cada DO e FI analisada, sendo as informações obtidas transferidas pelos pesquisadores para um banco de dados no Excel. Posteriormente os resumos descritivos e análises foram feitas através do programa Software Statistical Package for the Social Sciences – (SPSS), versão 20. As análises da relação das variáveis foram feitas através dos testes exato de Fisher e Teste de homogeneidade Qui-quadrado. O nível de confiança foi de 95% e a significância adotada foi menor que 5%.

Apesar serem utilizados apenas dados secundários de um sistema de informações para o estudo, em consideração à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Maranhão, sendo a pesquisa realizada de acordo com os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Durante os anos de 2008 e 2017 foram registrados no SIM 43 óbitos maternos entre as mulheres residentes em Imperatriz-MA. Observou-se ausência de registro de diversos dados nas DOs pesquisadas e inexistência de informações em algumas variáveis analisadas nesta presente pesquisa que impediu utilizá-las para caracterizar o perfil da mortalidade materna na cidade. Dentre as variáveis que não foram informadas ou ignoradas, destacou-se o número de consultas pré-natais, não identificadas em 11 óbitos (25,6%).

Tabela 1. Características sociodemográficas.

Características	n	%
Faixa etária		
10 a 19 anos	6	14,0
20 a 29 anos	17	39,5
30 a 39 anos	18	41,8
40 a 49 anos	2	4,7
Raça/cor		
Branca	9	20,9
Preta	5	11,6
Parda	28	65,2
Indígena	1	2,3
Anos de estudo		
Nenhuma	2	4,7
1 a 3 anos	3	7,0
4 a 7 anos	6	14,0
8 a 11 anos	26	60,4
12 anos ou mais	5	11,6
Não informada/ignorada	1	2,3
Estado Civil		
Solteira	21	48,8
Casada	21	48,8
Viúva	1	2,4
Ocupação		
Agricultora	2	4,7
Aposentada/Pensionista	2	4,7
Dentista	1	2,3
Dona de casa	21	48,8
Estudante	8	18,6
Não informado ou ignorado	3	7,0
Professora	1	2,3
Secretária	1	2,3
Vendedora	4	9,3

Dentre os óbitos que ocorreram na cidade de Imperatriz-MA, 18 (41,8%) decorreram em mulheres entre 30-39 anos, 28 (65,2%) foram identificadas como pardas, 26 (60,4%) obtinham de 8 a 11 anos de estudo, 22 (51,2%) possuíam companheiro (casadas e viúvas) e 21 (48,8) eram donas de casa (Tabela 1).

Tabela 2. Caracterização gineco-obstétrica.

	n	%
Número de vezes que esteve grávida		
Primigesta	19	44,1
De 1 a 4 gestações	18	41,9
5 ou mais	6	14
Nº de consultas pré-natais		
Nenhuma	6	14
De 1 a 3	5	11,6
De 4 a 6	14	32,6
7 ou mais	7	16,3
Não informada/ignorada	11	25,6
Momento de ocorrência do óbito		
Durante a gravidez, parto ou aborto	22	51,2
Durante o puerpério, até 42 dias de puerpério	12	27,9
Durante o puerpério, 43 dias a menos de 1 ano após o término da gestação	5	11,6
Ignorado	4	9,3

Entre as mortes maternas que ocorreram com mulheres da cidade de Imperatriz-MA, detectou-se que: 19 (44,1%) gestantes eram primigestas; 14 (32,6%) realizaram de 4 a 6 consultas pré-natais; e 22 (51,2%) morreram durante a gravidez, parto ou aborto (Tabela 2).

Tabela 3. Assistência médica, local do óbito, classificação e causas de morte

	n	%
Local de ocorrência do óbito		
Hospital	40	93,0
Via pública/domicílio	2	4,7
<i>Outros</i>	1	2,3
Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?		
Sim	39	90,6
Não	2	4,7
Ignorada	2	4,7

Classificação do óbito

Morte materna obstétrica direta	31	72,1
Morte materna obstétrica indireta	12	27,9
Causas de Morte (direta)		
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	12	38,7
Hemorragias	1	3,2
Aborto	1	3,2
Infecção	2	6,5
Embolias	4	12,9
Outras	11	35,5
Causas de Morte (indireta)		
Doenças cardiovasculares	5	41,7
Doenças do aparelho respiratório	1	8,3
Diabetes mellitus	1	8,3
Outras	5	41,7

Tabela 4. Relação entre momento do óbito e classificação do óbito ao recebimento de assistência médica.

	Recebeu assistência médica				p-valor*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Classificação do óbito	39		2		0,502
Morte materna direta	28	71,8%	1	50,0%	
Morte materna indireta	11	28,2%	1	50,0%	
Momento da ocorrência do óbito	39		2		0,166
Durante a gravidez, parto ou aborto	21	53,8%	0	0,0%	
Durante o puerpério, até 42 dias de puerpério	11	28,2%	1	50,0%	
Durante o puerpério, 43 dias a menos de 1 ano após o término da gestação	4	10,3%	0	0,0%	
Ignorado	3	7,7%	1	50,0%	

Obs.: A análise foi feita pelo teste exato de Fisher

Verificou-se que em 38 (97,4%) óbitos as mulheres receberam assistência médica durante a doença que levou à morte, 40 (93%) óbitos maternos ocorreram no

hospital, principalmente tiveram como causa da morte a obstétrica direta com 31 (72,1%) casos e dentre as causas diretas, prevaleceu a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, correspondendo a 12 (38,7%) óbitos e dentre as causas de morte obstétrica direta, predominou as doenças cardiovasculares e outras doenças, sendo que ambas corresponderam a 5 óbitos (41,7%) (Tabela 3). Quanto a assistência médica recebida, 39 (90,6%) foram assistidas por profissional médico (Tabela 3) e dentre elas 28 (71,8%) foram a óbito por causas obstétricas diretas e 21 (53,8%) das mortes, ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto (Tabela 4).

Tabela 5. Relação entre consultas pré-natal e as causas da morte.

	Consultas pré-natal				p-valor*
	<6		≥6		
	n	%	n	%	
Morte materna obstétrica direta	13		10		
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	3	23,1%	4	40,0%	0,282
Hemorragias	1	7,7%	0	0,0%	
Aborto	1	7,7%	0	0,0%	
Infecção	0	0,0%	2	20,0%	
Embolias	2	15,4%	0	0,0%	
Outras	6	46,2%	4	40,0%	
Morte materna obstétrica indireta	5		4		
Doenças cardiovasculares	3	60,0%	2	50,0%	0,247
Doenças do aparelho respiratório	0	0,0%	1	25,0%	
Diabetes mellitus	0	0,0%	1	25,0%	
Outras	2	40,0%	0	0,0%	
Total	18		14		

Obs.: Utilizou-se nesta tabela o teste exato de Fisher

Dentre as gestantes que realizaram menos que 6 consultas pré-natais, percebeu-se que 6 (46,2%) dos óbitos maternos obstétricos diretos ocorreram por outras causas; e 3 (60%) das mortes maternas obstétricas diretas ocorreram por doenças cardiovasculares. Já entre as mulheres que realizaram maior ou igual a 6 consultas pré-natais, detectou-se que 4 (40%) dos óbitos maternos obstétricos diretos

ocorreram por pré-eclâmpsia/eclampsia; e 2 (50%) das mortes maternas obstétricas diretas ocorreram por doenças cardiovasculares (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A análise da mortalidade materna feita nesta pesquisa trouxe dados importantes para Imperatriz-MA. Porém, o preenchimento inadequado das DO's dificultou o maior delineamento do perfil dos óbitos maternos na cidade, pois o número de dados fornecidos foi reduzido devido às várias DO's que tinham espaços em branco ou com informações incompletas. Sendo assim, o sub-registro (omissão do registro do óbito em cartório) e a subinformação (devido ao preenchimento incorreto da DO), são fatores negativos para o conhecimento da situação real da mortalidade materna¹⁶.

O perfil sociodemográfico da mortalidade materna em Imperatriz-MA mostrou o predomínio de mulheres adultas entre 30 e 39 anos, diferentemente do padrão brasileiro de jovens adultas (20-29 anos). É considerada uma gestação de risco quando as gestantes possuem idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos. Essa pesquisa demonstra que os óbitos maternos tem uma relação, principalmente, com o extremo superior de idade, já que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres com idade próxima a 35 anos ou acima disso¹².

A raça mais prevalente foi a parda (62,5%), semelhante ao perfil brasileiro, em que mulheres pardas também prevalecem, porém, em uma porcentagem menor (42,74%)⁷. Esse achado vai de encontro aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam a maioria da população brasileira como branca. Teoricamente, a maior parte dos óbitos deveriam ser em pessoas de cor branca, o que não acontece em Imperatriz-MA, sugerindo que a população feminina parda da cidade está mais sujeita ao óbito materno¹⁷. Como não é descrito na DO ou na FI se a raça informada é de acordo com a observação do médico ou é autorreferida pela paciente, é possível considerar que a alta porcentagem de mulheres pardas esteja relacionada com registro inadequado de sua cor quando referida pela mesma.

A maioria (60,4%) dos óbitos maternos aconteceu em mulheres com boa escolaridade (8 a 11 anos de estudo), um padrão totalmente divergente do padrão brasileiro, em que a mortalidade materna está relacionada à baixa escolaridade (23,87% tem de 4-7 anos de estudo). Geralmente as mulheres com pior escolaridade

procuram menos os serviços de saúde e não são adequadamente acompanhadas para que seja feita a estratificação de risco e assim sejam tomadas as condutas adequadas para que a gestante previna e/ou trate as causas evitáveis de morte materna¹⁰. Desta forma, o perfil da mortalidade materna em Imperatriz-MA demonstra que a escolaridade tem pouca relação com as mortes maternas e que, provavelmente, as mulheres que morrem por óbito materno na cidade procuram com frequência assistência à saúde.

A literatura descreve que a presença de um companheiro é um fator de proteção para a mulher durante a gravidez e no pós-parto, pois ele é quem, na maioria das relações afetivas, cuida e busca os serviços de saúde quando suas parceiras gestantes necessitam¹². Vários estudos epidemiológicos corroboram essa teoria, demonstrando que a maioria dos óbitos maternos ocorrem em mulheres solteiras⁷. Já em Imperatriz-MA, a proporção de mulheres que possuem ou possuíam companheiro (casadas e viúvas) foi maior do que as mulheres sem companheiro. Acredita-se que isso pode ser explicado pela instabilidade dos relacionamentos afetivos, de forma que na existência de conflitos entre a gestante e o parceiro, esse deixa de ser um fator protetor à mulher, podendo chegar até ser prejudicial à saúde da mesma.

Existem poucos estudos que relacionam a profissão que as pacientes exercem com a mortalidade materna. A mais recente pesquisa que faz essa relação, realizada no estado do Pará, detectou que a maioria das mortes maternas ocorreram em donas de casa (52,48%). Em Imperatriz-MA esta realidade se repete, com o predomínio de óbitos nas que apresentaram como ocupação dona de casa (48,8%), uma profissão que muitas vezes é desvalorizada por não ser remunerada, mas está associada à muito desgaste e grande esforço físico, mesmo no período da gravidez¹⁸.

As fichas de investigação de óbito foram muito importantes para realizar a caracterização gineco-obstétrica das mortes maternas de Imperatriz-MA. Entretanto, várias fichas possuíam dados incompletos, principalmente no que se refere ao número de consultas pré-natais, em que em 25,6% das FI's esses dados foram ignorados ou não informados. Analisando os dados que foram declarados, foi possível detectar que, a maioria das gestantes eram primigestas, coincidindo com dados do estado do Pará, porém, divergindo de alguns estudos como o realizado no estado do Amazonas em que a maioria (67,9%) tinha 1 a 4 gestações prévias^{5,7}. Quanto às consultas pré-natais, percebeu-se que a maioria realizou de 4 a 6 consultas, assim como no

estado da Bahia e a maioria dos óbitos em Imperatriz-MA (51,6%) ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto, o que diverge do perfil brasileiro, pois a maioria dos óbitos no país ocorre imediatamente após o parto até 42 dias^{12,19}.

Os óbitos maternos na cidade de Imperatriz-MA ocorreram em sua grande maioria em hospitais (93%), um achado semelhante ao perfil de outras cidades como São Paulo e Manaus, em que 98,5% e 93,62% das mortes, respectivamente, ocorreram em ambiente hospitalar^{7,20}. Estes dados demonstram uma necessidade de se identificar o motivo desses desfechos, se foi por falha no atendimento e/ou na conduta realizada com estas mulheres, pela qualidade da assistência oferecida ou pela estrutura do serviço que as gestantes em questão procuraram.

Quase todas as mulheres de Imperatriz-MA (90,6%) receberam assistência médica durante a doença que causou a morte, assim como em um estudo realizado no estado da Bahia que 86,7% das participantes foram assistidas¹². Isso revela que é necessária avaliação e vigilância da qualidade da assistência oferecida na cidade, considerando que estes óbitos podem estar relacionados à ausência de diagnóstico precoce das doenças que surgiram durante a gravidez ou foram agravadas por ela.

As mortes maternas mais prevalentes no Brasil, são as que ocorreram por causas obstétricas diretas, revelando uma realidade preocupante, pois estes óbitos são considerados evitáveis. As causas obstétricas indiretas são menos frequentes no país, e são de monitoramento difícil em decorrência de doenças graves, muitas vezes inevitáveis, associadas à gestação⁵. Apesar de a maioria das mulheres terem recebido assistência médica durante a doença que ocasionou a morte, 72,1% morreram por causas diretas, sendo que dentre elas as causas hipertensivas (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) tiveram a maior incidência (33,8%). Já as causas obstétricas indiretas representaram apenas 27,9% dos óbitos, predominando as doenças cardiovasculares (41,7%), semelhante a um estudo realizado no Pará em que 20% das mortes por causas obstétricas indiretas foram por hipertensão arterial pré-existente à gestação e 20% por doenças do aparelho circulatório¹⁸.

Ao relacionar a classificação e o momento do óbito com a assistência médica recebida, percebe-se que dentre as mulheres com assistência médica, 71,85 foram a óbito por causas diretas e 53,8% foram durante a gravidez, parto ou aborto. A partir desta análise sugere-se que as mortes maternas em Imperatriz-MA estão relacionadas à má qualidade da assistência prestada à mulher durante a gestação,

parto ou puerpério, já que as mortes maternas por causas que são consideradas evitáveis (obstétricas diretas) e o(s) profissional(ais) que a assistiram não conseguiram prevenir esses desfechos. Esta é uma realidade comumente encontrada em países em desenvolvimento, e esses óbitos poderiam ser evitados com o desenvolvimento de ações de qualidade, tratamento precoce e eficaz⁷.

O Ministério da Saúde preconiza que sejam feitas durante a gestação no mínimo 6 consultas pré-natais, uma realidade que não foi encontrada em Imperatriz-MA, em que a maioria não fez o número mínimo de consultas pré-natais²¹. É evidente a relação dos óbitos maternos com a não realização da quantidade de consultas pré-natais realizadas. Um exemplo disso é que dentre as gestantes que morreram por causas obstétricas diretas que obtiveram menos que 6 consultas pré-natais, 60% foram à óbito por doenças cardiovasculares. Estes distúrbios não obrigatoriamente levam ao óbito, e mesmo que pré-existentes à gestação, podem ser evitados com atenção pré-natal como é preconizada.

Entretanto, questiona-se a qualidade das consultas pré-natais oferecidas às gestantes de Imperatriz-MA, pois dentre as pacientes que morreram por causas obstétricas diretas que fizeram 6 ou mais consultas pré-natais, 40% foram à óbito por pré-eclâmpsia e eclampsia, proporção maior do que entre as mulheres com menos que 6 consultas (23,1%). Esta é uma condição que pode ser evitada durante o pré-natal, se este for feito com a qualidade preconizada, realizando a análise dos riscos potenciais e efetuando o tratamento de patologias detectadas ou pré-existentes¹⁰.

Portanto, a problemática da mortalidade materna em Imperatriz-MA está, principalmente, relacionada às falhas existentes no sistema de assistência a mulher e nos processos de notificação de óbito. Há necessidade de realizar ativamente a vigilância das doenças maternas graves, pois esta é uma forma eficaz de identificação de casos graves, intervenção precoce e prevenção de mortes maternas¹⁹. Desta forma, a atuação do Comitê de Morte Materna, Infantil e Fetal é de grande importância no combate à mortalidade materna, pois seu principal objetivo é detectar quais alterações devem ser realizadas frente aos casos já investigados, visando desenvolver medidas para evitar novas mortes, sendo assim uma ferramenta importante para analisar e acompanhar as políticas de atenção à saúde da mulher¹⁶.

Este trabalho propiciou maior visibilidade para problemas relacionados à saúde da mulher na cidade de Imperatriz-MA. O perfil das mortes maternas, reflexo do

serviço de saúde ofertado para a população feminina no município, demonstrou a necessidade de realização de novas pesquisas sobre a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Este estudo pode, principalmente, servir como referência para construção de intervenções para prevenção de óbitos maternos em Imperatriz-MA, a fim de reduzir a taxa de mortalidade materna na cidade. Além disso, acrescentou informações de grande utilidade sobre a mortalidade materna, à medida que os dados obtidos podem servir como parâmetro para estudos em outras regiões.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que as mortes maternas em Imperatriz-MA ocorreram principalmente entre mulheres de 30 a 39 anos, pardas, com escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo, solteiras e casadas na mesma proporção, primigestas, que realizaram de 4 a 6 consultas. Os óbitos maternos na cidade aconteceram principalmente durante a gestação, com maior ocorrência nos hospitais. Além disso, a maioria das mulheres recebeu assistência médica para a patologia que levou à morte, entretanto, observou-se mais óbitos por causa obstétrica direta com destaque para a eclampsia/pré-eclâmpsia. A questão social não foi tão relevante em Imperatriz-MA, já que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres com boa escolaridade e número de solteiras igual a casadas, com exceção quanto a cor da pele, em que a raça parda é mais prevalente.

Além disso, é notório que melhorias no registro de informações acerca dos óbitos maternos são necessárias visto que o preenchimento correto da DO pelos médicos, torna possível a identificação das mortes maternas, o delineamento do perfil da mortalidade e, conseqüentemente, geração de políticas eficazes com o objetivo de combater as causas da mortalidade materna. Dessa forma, o inadequado registro da DO dificulta estudos como o desta presente pesquisa, já que muitas informações foram ignoradas ou não informadas nos documentos analisados.

Houve também importante relação entre o serviço de saúde oferecido para as mulheres da cidade e a mortalidade materna, pois a maioria dos óbitos ocorreram por causas obstétricas diretas, consideradas evitáveis, e maioria das mulheres tiveram tanto assistência médica durante a doença que ocasionou a morte quanto no momento do óbito. Além disso, as mortes maternas ocorreram principalmente por

causas evitáveis, na mesma proporção entre mulheres que não realizaram todas as consultas pré-natais preconizadas e nas mulheres que realizaram, sugerindo então que na assistência pré-natal, além da falha na quantidade de consultas realizadas, há também um déficit na qualidade da consulta pré-natal realizada.

Portanto, este estudo revelou a necessidade de efetivas investigações dos casos de mortes materna, o que reforça a importância do Comitê de Morte Materna, Infantil e Fetal na cidade de Imperatriz-MA, que tem como objetivo uma avaliação de todos os óbitos maternos com indicação de medidas para a redução dos mesmos¹⁶. Além disso, esta pesquisa pode ser utilizada para o planejamento de ações de promoção da saúde materna e para a elaboração de políticas públicas, principalmente porque vários dados divergiram do perfil nacional e de estudos realizados em outras localidades do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. São Paulo, SP: EDUSP; 2018.
2. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Maternal Mortality – estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva: WHO; 2018.
3. Maranhão has the second highest maternal death rate in the country. G1. <https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2018/07/27/maranhao-tem-2a-maior-taxa-de-morte-materna-do-pais.ghtml> Published July 27, 2018 Accessed February 8, 2019.
4. Carreno I, Bonilho ALL, Costa, JSD. Temporal evolution and spatial distribution of maternal death. Rev Public Health. 2014; 48 (4): 662-670. doi: 10.1590 / S0034-8910.2014048005220.
5. Castro BMC, Ramos, SCS. Profile of maternal mortality in a public maternity hospital in the city of Manaus-AM. Rev Health (Santa Maria). 2016; 42 (1): 103-112. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/20953/pdf>
6. Melo CM, Aquino TIM, Soares MQ, et al. Surveillance of death as an indicator of the quality of health care for women and children. Science and Collective Health. 2017; 22 (10): 3457-3465. doi: 10.18471 / rbe.v32.26623

7. Medeiros LT, Sousa AM, Arinana LO, et al. Maternal mortality in the state of Amazonas: epidemiological study. *Rev Baiana de Enferm.* 2018; 32(1): 1-11. doi: 10.18471 / rbe.v32.26623
8. Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Revista Bras Enferm.* 2018; 71(1): 725-731. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0624
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Araújo AJDS, Sena AA, Santana IT, Barreto ES. The magnitude of maternal mortality in Bahia in the last 10 years. *Rev Enferm UFPI.* 2017; 6(2): 10-15. Available from: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/issue/view/326/showToc>
11. Ferraz L, Bordignon M. Maternal mortality in Brazil: a reality that needs improvement. *Rev Baiana Public Health.* 2012; 36 (2): 527-538. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>
12. Coelho VC, Andrade MS, Sena CD, et al. Characterization of maternal deaths in three health regions of north-central Bahia. *Rev Cogitare Enferm.* 2016; 2 (1): 1-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/>
13. Brilhante AVM, Vieira LJES, Branco JGO, et al. Near Miss maternal as an indicator of health care: an integrative review. *Rev Promoç Saúde,* 2017; 30 (4): 1-9. doi:10.5020 / 18061230.2017.6121
14. Costa ACPJ, Sousa LM, Costa DD, Freitas LV, Damasceno AKC, Vieira NFC. Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2013; 12(4): 854-861. doi:10.5935/1676-4285.20134183
15. Brazilian Institute of Geography and Statistics. Panorama of Empress. IBGE website. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>. Published 2010. Accessed May 23, 2019.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna/Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
17. Brazil. Ministry of Health. Secretariat of Health Care. Department of Strategic Programmatic Actions. Manual of committees on maternal mortality / Secretariat of Health Care. Brasília: Ministry of Health; 2009..

18. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Causes of maternal death in the state of Pará, Brazil. *Rev Bras Ginecol Obs.* 2014; 38 (7): 290-295. doi: 10.1590 / SO100-720320140004892
19. Bianco RKC, Souza PCB, Ferreira MBG, Silva SR, Ruiz MT. Maternal Mortality in Brazil and in the Municipalities of Belo Horizonte and Uberaba, 1996 to 2012. *Rev de Enferm Centro-Oeste Min.* 2017; 7 (1): 1-10. doi: 10.19175 / recom.v7i0.1464
20. Vega CEP, Soares VMN, Nasr AMLF. Late maternal mortality: comparison of two maternal mortality committees in Brazil. *Rev Public Health.* 2017; 33 (3): 1-13 doi: 10.1590 / 0102-311X00197315
21. Brazil. Ministry of Health. Secretariat of Health Care. Department of Basic Attention. Attention to low-risk prenatal care. Brasília: Ministry of Health; 2012.