

■ Artigo Original

Pesquisa epidemiológica dos óbitos maternos e o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio

Epidemiological research of the maternal deaths and compliance with the fifth millennium development goal

Investigación epidemiológica de muertes maternas como contribución del quinto objetivo del desarrollo del milenio



Beatriz Boleta Fernandes^a
Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes^b
Patrícia Santos Prudêncio^a
Fabiana Villela Mamede^a

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo no intuito de colaborar para a análise do cumprimento do quinto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio.

Método: Estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal com a população de 58 óbitos maternos. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2013 em prontuários e em declarações de óbitos e analisados pelo programa SPSS versão 13.0.

Resultados: Identificou-se a idade média de 29,11 anos, 56,9% com 1 a 3 gestações anteriores, 56,9% partos cesáreos, 84,5% das complicações maternas ocorreram durante a gestação e o puerpério, 81% dos óbitos ocorreram no puerpério, 56,9% dos óbitos foram classificados como causas diretas, sendo 44,8% mortes atribuídas à hipertensão arterial.

Conclusão: Há necessidade de investimento na assistência obstétrica para otimizar a diminuição das complicações no período gravídico puerperal a fim de reduzir a mortalidade materna.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde da mulher. Mortalidade materna. Cuidado pré-natal. Parto obstétrico. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the epidemiological characteristics of maternal deaths that occurred between 2000–2012 in a reference hospital in the state of São Paulo in order to contribute to the analysis of compliance with the fifth Millennium Development Goal.

Method: Epidemiological, retrospective and cross-sectional study with a population of 58 maternal deaths. Data were collected in the second half of 2013, through medical records and death certificates, and analyzed by SPSS version 13.0.

Results: An average age of 29.11 years was identified, 56.9% with 1–3 previous pregnancies, 56.9% cesarean deliveries, 84.5% of maternal complications occurred during pregnancy and the postpartum period, 81% of deaths occurred in postpartum, 56.9% of deaths were classified as direct causes, with 44.8% of deaths being attributed to high blood pressure.

Conclusion: There is a need for investment in obstetric care to optimize the reduction of complications during the gestation and puerperal period, thereby influencing the reduction of maternal mortality.

Keywords: Epidemiology. Women's health. Maternal mortality. Prenatal care. Delivery, obstetric. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: identificar y describir las características epidemiológicas de las muertes maternas entre 2000–2012 en un hospital de referencia en el Estado de São Paulo con el fin de contribuir al análisis del cumplimiento del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Métodos: Estudio epidemiológico, retrospectivo y transversal con una población de 58 muertes maternas. Los datos fueron recogidos en el segundo semestre de 2013 en los registros médicos y certificados de muertes y analizados utilizando el programa SPSS versión 13.0.

Resultados: Identificada la edad promedio de 29,11 años, 56,9% con 1–3 embarazos anteriores, el 56,9% los partos por cesárea, el 84,5% acontecimientos de complicaciones durante el embarazo y el puerperio, el 81% de las muertes se produjo después del parto, el 56,9% las muertes por causas directas, y el 44,8% de las muertes atribuidas a la hipertensión arterial.

Conclusión: Hay necesidad de inversión en la asistencia obstétrica a fin de optimizar la reducción de las complicaciones en el embarazo puerperio influyen en consecuencia en la reducción de la mortalidad materna.

Palabras clave: Epidemiología. Salud de la mujer. Mortalidad materna. Atención prenatal. Parto obstétrico. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56792>

^a Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a mortalidade materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém, não devido a causas acidentais ou incidentais⁽¹⁾. Segundo estudos realizados pela OMS, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres, em todo o mundo, faleceram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos⁽²⁾. Quase 20 anos depois, no relatório sobre a “Situação Mundial da Infância-Saúde Materna e Neonatal” do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), as estatísticas de mortes devido a complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal continuam sendo desalentadoras. Este relatório indica que as mulheres dos países subdesenvolvidos têm chances 300 vezes maiores de morrer em decorrência de tais complicações do que as mulheres provenientes de países desenvolvidos⁽³⁾.

Na década de 1980 no Brasil, vários fatores de ordem nacional e internacional contribuíram para que a mortalidade materna ganhasse maior atenção na política nacional⁽⁴⁾. Sendo assim, no ano 2000, o Brasil foi um dos 189 países que assinou a Declaração do Milênio durante a Conferência do Milênio promovida pela ONU (Organização das Nações Unidas), na qual foi estabelecido um conjunto de oito objetivos para serem cumpridos até o ano de 2015 com o intuito de garantir o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, os chamados “Oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)”⁽⁵⁾, visando cumprir, além de outras metas, o 5º objetivo que é melhorar a saúde materna, reduzindo a mortalidade materna e universalizando o acesso a saúde sexual e reprodutiva.

Os 8 ODM determinados foram: 1) Acabar com a fome e miséria; 2) Educação básica de qualidade para todos; 3) Igualdade entre sexos e valorização da mulher; 4) Reduzir a mortalidade infantil; 5) Melhorar a saúde materna; 6) Combater a aids, malária e outras doenças; 7) Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e 8) Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento⁽⁵⁻⁶⁾. O estabelecimento de tais objetivos foi reflexo da crescente preocupação com a sustentabilidade do planeta e com os graves problemas que afetavam a humanidade, sendo a saúde materna considerada um dos oito objetivos e determinada como uma das áreas prioritárias⁽⁶⁾. Dentre esses, consta a redução da mortalidade materna para três quartos dos valores de

1990⁽⁷⁾. O relatório de avaliação do ODM de 2008 aponta que esse foi o objetivo de menor progresso no mundo e a morte materna segue atingindo milhares de mulheres anualmente⁽⁷⁻⁸⁾. Tais evidências demonstram que a mortalidade materna continua sendo um grande desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo⁽⁹⁾.

As estimativas de mortalidade materna desenvolvidas pela OMS, UNICEF e pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no ano de 2000, foram de 529.000 no mundo e a razão da mortalidade materna (RMM) em torno de 400 por 100.000 nascidos vivos no mundo. No Brasil, houve uma tendência de diminuição da RMM entre 1990 e 2010, de 141 óbitos por 100 mil nascidos vivos para 68 mortes maternas por grupo de 100 mil nascidos vivos, o que representa uma queda de 52%, porém, esta queda continua sendo insuficiente para que as regiões das Américas e em especial o Brasil atinja o ODM até 2015⁽¹⁰⁾. Ações como articulações entre ONGs, instituições médicas e outras organizações da sociedade civil que tem sido exercida na América Latina e Caribe, estão tendo um importante papel de controle social, com o objetivo de identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores determinantes, bem como propor medidas preventivas para ocorrência de novas mortes. Nesse sentido, vem sendo construída uma maior clareza de que indicadores adequados de mortalidade materna não são tão somente indicadores de saúde, mas também de respeito à cidadania feminina e do compromisso governamental com a saúde da mulher⁽¹¹⁾.

A mortalidade materna constitui, portanto, em uma grave violação do direito humano à saúde ocorrendo, sobretudo, nos países menos desenvolvidos e atinge fundamentalmente as mulheres de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade, evidenciando, com clareza, os laços estruturais entre corpo e sociedade e aponta a posição secundária da condição feminina na maioria dos países da América Latina e Caribe⁽¹²⁾. O conhecimento sobre a ocorrência e as circunstâncias das mortes maternas é fundamental para o planejamento das ações e estratégias públicas de saúde no intuito de reduzir tais ocorrências.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar e descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos entre 2000 a 2012 em um Hospital de referência no interior do Estado de São Paulo no intuito de colaborar para a análise do cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio, respondendo a seguinte questão norteadora: Quais são as características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos e registrados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no período de 2000 a

2012? Além disso, sua realização teve como propósito contribuir para suprir a lacuna de pesquisas de enfermagem quanto à investigação dos indicadores epidemiológicos relacionados à mortalidade materna colaborando assim para a análise do cumprimento do quinto ODM, o qual visa melhorar a saúde materna reduzindo consequentemente a mortalidade materna⁽⁶⁾.

■ MÉTODOS

Este estudo é epidemiológico, retrospectivo e transversal, cuja população foi constituída por óbitos maternos ocorridos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) no período de 2000 a 2012. O Hospital das Clínicas da FMRP/USP proporciona assistência à saúde em nível ambulatorial e hospitalar, que compreende cuidados de prevenção, de tratamento e recuperação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnósticos e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2013 utilizando dados secundários oriundos dos prontuários e declarações de óbitos das mulheres que obtiveram óbitos maternos na instituição pesquisada entre os anos de 2000 e 2012. Após a identificação das causas de morte, descritas nos prontuários, estas foram classificadas, conforme CID 10, em causas obstétricas diretas (aquela que ocorre devido a complicações obstétricas durante o período gravídico-puerperal) e causas obstétricas indiretas (decorrente de doenças existentes antes da gravidez ou que se desenvolveram durante a mesma e que foram agravadas pelas mudanças fisiológicas causadas pela gravidez), segundo Ministério da Saúde⁽¹⁾.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) do hospital estudado foi calculada pela relação entre o número de óbitos maternos encontrados na instituição em estudo e os nascidos vivos do município de Ribeirão Preto – SP multiplicados por 100.000. Segundo os critérios da OMS (1991)⁽¹³⁾, a RMM é classificada em baixa até 20 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos; média de 20 a 49 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos; alta de 50 a 149 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos e muito alta quando maior que 150 óbitos maternos/100.000 nascidos vivos. Para responder os objetivos propostos foram exploradas as variáveis sociodemográficas (raça/cor, situação conjugal e escolaridade); antecedentes obstétricos e de assistência à saúde (número de gestações anteriores, partos anteriores, abortos anteriores e realização de consultas de pré-natal); e as variáveis relacionadas ao óbito (motivo da internação, condições de saúde na internação, momento do óbito, lo-

cal de ocorrência do óbito e causas básicas do óbito, sendo elas obstétricas indiretas e obstétricas diretas). Para a análise dos dados foi realizada estatística descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis estudadas, utilizando o programa estatístico SPSS versão 13.0.

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) sob o número de protocolo 23486513.90000.5393, e pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da FMRP/USP, sob o número de protocolo 67/2013. A pesquisa obedeceu às Normas de Pesquisas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Destaca-se que o Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao CEP da EERP-USP no qual foi assumido o compromisso de preservar a privacidade e manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos prontuários do Hospital das Clínicas da FMRP/USP, bem como a privacidade de seus conteúdos. Neste termo, também foi assumido a responsabilidade de que todas as informações seriam utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto, e a divulgação destas somente seriam realizadas de forma anônima.

■ RESULTADOS

No período de 2000 a 2012 ocorreram 62 mortes maternas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). A RMM global foi de 44,81/100.000 nascidos vivos, classificada como média RMM, segundo a OMS. Das 62 mortes maternas ocorridas no HCFMRP/USP, foram analisados 58 prontuários, devido as seguintes perdas: prontuários não localizados no sistema de informação do referido hospital, falta de informação no prontuário ou declaração de óbito e/ou danificação dos impressos. Após a análise dos 58 prontuários/declarações de óbitos foi observado que a menor idade encontrada entre os óbitos maternos da instituição estudada foi de 14 anos e a maior de 44 anos, sendo a média das idades de 29,11 anos, com desvio padrão de 7,74. A maioria dos óbitos maternos ocorreu em mulheres de cor branca (70,7%), que viviam com companheiro (casada e união consensual – 32,7%) e 10,3% das mulheres apresentaram algum tipo de escolaridade, embora convenha reforçar que 88% dos prontuários e declarações de óbitos não apresentavam estes dados, conforme observado na tabela 1.

Quanto aos antecedentes obstétricos, conforme observado na tabela 2, verificou-se que 56,9% das mulheres tiveram de uma a três gestações anteriores; 60,4% apresentaram de 1 a 3 partos anteriores e 56,9% não apresentaram abortos anteriores; 44,9% realizaram consultas pré-natais, embora se destaque que 25,9% dos prontuários não apresentavam os dados quanto à realização de consultas pré-natal e tipos de partos anteriores.

O tipo de parto prevalente foi o parto cesáreo em 58,6% das mulheres, conforme observado na Figura 1.

Segundo os dados dos prontuários e declaração de óbito, o motivo de internação ocorreu em 84,5% das mulheres por complicações obstétricas durante a gestação e no pós-parto e 15,5% por resolução da gravidez; 43,1% das mulheres apresentavam condições de saúde grave ou agonizante/sem vida durante a internação, conforme descrito no prontuário. Sobre o momento do óbito, 81% ocorreram durante o puerpério (precoce e tardio) e 53,4% dos casos ocorreram no setor de CTI, conforme observado na tabela 3.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos óbitos maternos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Ribeirão Preto, SP, 2000-2012

Variáveis	n	%
Raça/cor		
Branca	41	70,7
Negra	13	22,4
Amarela	1	1,7
Parda	1	1,7
Não especificado	2	3,5
Situação conjugal		
Solteira	18	31,1
Casada	14	24,1
Amasiada	5	8,6
Víuva	1	1,7
Não especificado	20	34,5
Escolaridade		
Fundamental	4	6,9
Fundamental incompleto	2	3,4
Analfabeto	1	1,7
Não especificado	51	88
Total	58	100

Fonte: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

As mortes maternas classificadas como obstétricas diretas ocorreram em 56,8% dos casos. A principal causa de morte materna entre as obstétricas diretas foi à hipertensão arterial, representando 44,8% das mortes avaliadas. As causas obstétricas indiretas responderam por 43,1% dos óbitos, com destaque para as doenças do aparelho respiratório 12,1%, conforme observado na tabela 4.

DISCUSSÃO

As evidências científicas atuais sobre a redução da mortalidade materna revelam que os resultados alcançados pela maioria dos países não serão suficientes para o cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio, cujo objetivo visa

Tabela 2 – Antecedentes obstétricos dos óbitos maternos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Ribeirão Preto, SP, 2000-2012

Variáveis	n	%
Gestações anteriores		
Nenhuma gestação anterior	5	8,6
1 gestação	10	17,2
2 a 3 gestações	23	39,7
4 ou mais gestações	14	24,1
Não especificado	6	10,3
Partos anteriores		
Nenhum parto anterior	10	17,2
1 parto	15	25,9
2 a 3 partos	20	34,5
4 ou mais partos	7	12,1
Não especificado	6	10,3
Abortos anteriores		
Nenhum aborto anterior	33	56,9
1 aborto	11	19,0
2 abortos	2	3,4
3 abortos	1	1,7
Não especificado	11	19,0
Realização de consulta de pré-natal		
Sim	26	44,9
Não	17	29,3
Não especificado	15	25,9
Total	58	100

Fonte: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

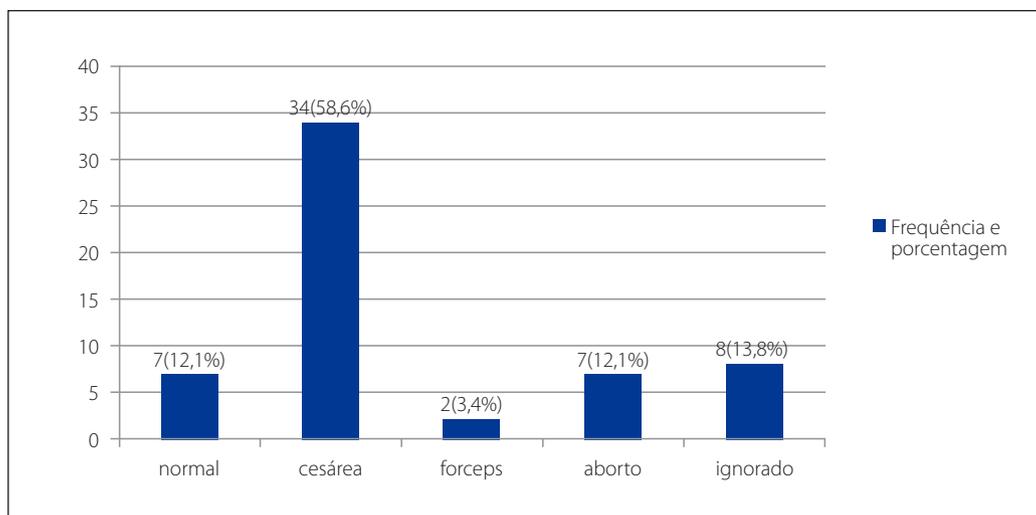


Figura 1 – Tipos de parto dos óbitos maternos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, 2000-2012

Fonte: Dados extraídos de prontuários e declarações de óbitos Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

reduzir em 75% a razão da mortalidade materna em 15 anos, como é o caso do Brasil. A análise do perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil revelam um aumento de 11,9% no número absoluto de suas mortes maternas e também no aumento do Coeficiente de Mortalidade Materna no país, sendo 52,29 para 65,13 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos, no ano de 2000 para o ano de 2009, tendo sido este aumento diferente para cada região brasileira⁽⁷⁾.

No presente estudo, os resultados revelaram uma RMM do hospital estudado de 44,81/100.000 nascidos vivos, representando uma classificação média, destacando a necessidade de investimentos em soluções comprovadas para o cuidado de qualidade durante a gestação, o parto e o puerpério. Sabe-se que vários são os fatores que podem contribuir para a ocorrência dos óbitos maternos, entre os quais se destacam os sociodemográficos e obstétricos⁽⁷⁾. Os dados referentes à situação conjugal encontrado neste estudo diferem de outro estudo realizado no Brasil⁽⁷⁾, o qual identificou a prevalência de registros de óbitos maternos entre mulheres solteiras em 53,17% dos casos, comparados com os 31,1% da nossa população. Alguns autores sugerem que a prevalência de óbitos maternos ocorridos entre gestantes solteiras pode ser atribuída ao fato de que nestes tipos de relações conjugais existe a quebra de vínculos e/ou a toma de decisões inconvenientes na descoberta da gravidez. Além disso, na grande maioria, existe a falta de apoio emocional, social, financeiro, afetivo, caracterizando-as como um grupo vulnerável⁽⁷⁾. Tais resultados reforçam a importância da

capacitação dos profissionais quanto a sua saúde sexual e reprodutiva da mulher, destacando a importância da assistência quanto ao planejamento familiar⁽¹⁴⁾.

As mulheres muito jovens, ou com uma faixa etária muito avançada apresentam maior risco associado à gestação, ao parto e ao puerpério, entretanto, tal fato não foi identificado neste estudo. Embora mesmo que a mulheres deste estudo que morreram não se apresentava em idade de risco obstétrico, há um consenso que seja necessário uma melhor assistência obstétrica independentemente do fator de risco idade, atentando-se também para detecção precoce de grupos vulneráveis bem como para fatores de risco para morbimortalidade⁽⁷⁾.

Em relação à variável raça/cor observou-se uma maior proporção de óbitos maternos em mulheres brancas, diferentemente de um estudo realizado no Rio Grande do Sul⁽¹⁵⁾ em que houve predominância de óbitos maternos registrado entre as mulheres da cor negra no ano pesquisado de 2004 a 2007. Neste estudo também foi identificado que as mulheres de cor branca foram aquelas que em todo período do estudo apresentaram menores RMM⁽¹⁵⁾.

O aspecto sociodemográfico foi considerado, uma vez que pesquisas⁽¹⁶⁾ revelam que a influência do grau de vulnerabilidade da população, em especial, as mulheres. Portanto, há necessidade de uma melhor atenção a esta população com a garantia de melhor assistência, principalmente durante o ciclo gravídico puerperal no intuito de colaborar para o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio, ou seja, contribuindo para

Tabela 3 – Óbitos maternos segundo motivo e condição de internação, momento do óbito e local de ocorrência dos óbitos maternos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Ribeirão Preto, SP, 2000-2012

Variáveis	n	%
Motivo da internação		
Complicações clínico-obstétricas na gestação	25	43,1
Complicações clínicas obstétricas no pós-parto	24	41,4
Trabalho de parto	7	12,1
Indução do trabalho de parto	1	1,7
Cesárea eletiva sem trabalho de parto	1	1,7
Condição de saúde na internação		
Boa	3	5,2
Regular	20	34,5
Grave	17	29,3
Agonizante/sem vida	8	13,8
Não especificado	10	17,2
Momento do óbito		
Gestação	1	1,7
Parto	4	6,9
Puerpério precoce*	42	72,4
Puerpério tardio**	5	8,6
Aborto	4	6,9
Não especificado	2	3,4
Local ocorrência do óbito		
Centro de tratamento intensivo (CTI)	31	53,4
Obstetrícia (OBS)	10	17,2
Clínica médica (CLM)	6	10,3
Outros locais***	11	19,1

Fonte: Dados extraídos de prontuários e declarações de óbitos Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

Legenda: Puerpério precoce* (óbito que ocorre até 42 dias após a gestação) e Puerpério tardio** (óbito que ocorre 43 dias a menos de um ano do término da gestação). Outros locais*** (Hematologia, Clínica Ginecológica, Unidade Coronariana (UCO), Clínica Cirúrgica (CLC), Unidade semi-intensiva (EU-UCE), Unidade coronariana (EU-UCE), Hematologia).

a melhora da saúde materna e conseqüentemente para a redução da mortalidade materna⁽⁶⁾. Considerando à paridade, houve maior número de óbitos em mulheres de baixo risco reprodutivo, ou seja, aquelas com menos de três gestações anteriores. Sabe-se que as mulheres que possuem

Tabela 4 – Óbitos maternos segundo causa básica dos óbitos maternos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP). Ribeirão Preto, SP, 2000-2012

Causa/CID 10	N	%
Obstétricas diretas		
Hipertensão arterial gestacional	26	44,8
Infecção puerperal	06	10,3
Embolia de origem obstétrica	01	1,7
Obstétricas indiretas		
Doenças do aparelho respiratório	7	12,1
Doença do aparelho circulatório	4	6,9
Morte encefálica	2	3,4
Meningite bacteriana	2	3,4
Outras indiretas	10	17,2

Fonte: Dados extraídos de prontuários e declarações de óbitos Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

mais de quatro gestações ficam mais expostas a danos, pois apresentam um aumento do risco de ocorrência de anemia, hemorragia, anomalia congênita e de baixo peso ao nascer⁽¹⁷⁾.

O tipo de parto registrado com maior número de óbitos foi à cesárea. Sabe-se que os elevados índices de mortalidade materna podem ser atribuídos também à epidemia de cesáreas em nível global, uma vez que há um risco elevado relativo de mortes maternas para cesárea em relação ao parto normal, pois o parto cesáreo está associado a complicações como hemorragia, infecções, embolia pulmonar e acidentes anestésicos⁽¹⁸⁾. Nesse aspecto é pertinente levar em consideração que os óbitos ocorreram em um hospital do município de Ribeirão Preto que é referência de alta complexidade do município e região e que possui atendimento especializado em obstetrícia. Dessa forma, destaca-se a prevalência da indicação de partos cesárea decorrentes de mulheres de alto risco obstétrico. Apesar de possuir este tipo de atendimento em muitos casos a intervenção dos profissionais de saúde não foi suficiente para evitar o óbito devido às condições graves e agonizante/sem vida que as mulheres internaram.

Quando analisado o momento do óbito, verificou-se predominância durante o puerpério precoce e tardio. Estudos que avaliaram as mortes maternas no Rio Grande do Sul e no Recife ressaltaram que o período do nascimento e o puerpério imediato foram os períodos críticos de risco para a morte materna, ressaltando que essa importante etapa do atendimento tem sido negligenciada no país^(15,19).

Portanto, poderiam ser prevenidas ou evitadas por ações efetivas e disponíveis, até mesmo nos países mais pobres do mundo. Em relação às causas diretas e indiretas analisadas neste estudo, observou-se uma maior relação entre a mortalidade materna de causas diretas. Os transtornos hipertensivos constituíram a principal causa obstétrica direta de óbito materno. Pesquisas realizadas no Brasil detectaram que as causas diretas específicas de morte no Brasil, e no estado de São Paulo, foram a hipertensão, a hemorragia, o aborto e as infecções puerperais⁽²⁰⁾. Por serem em grande parte evitáveis, a predominância destas causas reflete a necessidade de um bom acompanhamento pré-natal, realização de consultas e exames adequados, para um maior conhecimento do desenvolvimento da gestação, a fim de diminuir os riscos maternos e fetais associados, assim como uma atenção ao parto e pós-parto de qualidade⁽¹⁹⁾, sendo necessária a formação profissional humanizada, a educação continuada e permanente dos profissionais que atendem a mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Neste contexto, a fim de reduzir a mortalidade materna, a Atenção Primária à Saúde pode contribuir por meio da implementação de ações e estratégias de promoção da saúde reprodutiva e sexual, no oferecimento de atividades educativas relacionadas ao pré-natal, puerpério e planejamento familiar e na capacitação dos profissionais de saúde com destaque para o período puerperal, uma vez que atendimento no pós-parto não é priorizado, favorecendo o aparecimento de complicações, contribuindo consequentemente para o surgimento de óbitos maternos.

Portanto, o panorama da mortalidade materna brasileira que reflete o aumento da mortalidade materna nos últimos anos difere da realidade mundial, o qual apresentou diminuição de 34% entre 1990 e 2008, de aproximadamente 546 mil a 358 mil mortes⁽¹⁴⁾. Tal análise mundial deve servir de incentivo e modelo para os países cujas metas para o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio ainda não foram alcançadas. Para isto, reforça-se a importância de medidas como: acompanhamento pré-natal de qualidade, capaz de reconhecer precocemente os grupos vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade; implementação de intervenções adequadas e não exposição a procedimentos desnecessários; correto planejamento do parto; expansão do acesso aos serviços de saúde; comprometimento efetivo dos profissionais médicos e enfermeiros envolvidos com a assistência a mãe durante o pré-natal, o parto e também no puerpério; garantia de acolhimento e assistência humanizada⁽⁷⁾. Além destas medidas, ressalta-se também a importância da promoção de ações educativas de conscientização e sensibilização pública quanto à saúde da mulher; Investir em educação

permanente para profissionais de saúde dos serviços com foco na importância da notificação correta dos casos de óbitos maternos, a fim de evitar subnotificação dos casos e registros errados.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade materna é um indicador de disparidade e iniquidade entre homens e mulheres e sua extensão revela o lugar das mulheres na sociedade e o acesso delas aos serviços sociais e de saúde, assim como as oportunidades econômicas, além de informar sobre a situação de saúde reprodutiva, reflete as condições de vida de uma população. Constitui-se em um dos indicadores mais adequados para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde de forma integral, assim como é um indicador extremamente sensível de pobreza e desigualdade social. Convém destacar que o presente estudo apresenta algumas limitações. Uma delas refere-se à dificuldade de se trabalhar com dados secundários obtidos de prontuários e declaração de óbito, uma vez que estes são provenientes de um sistema de banco de dados já existente, nas quais não se pode garantir a ausência de erros e equívocos no preenchimento das informações nas declarações de óbitos. Tal limitação pôde ser expressa na identificação de várias informações confusas e conflitantes, o que dificultou o andamento e a obtenção dos resultados da pesquisa. Outra limitação refere-se ao grande número de informações não especificadas nos prontuários e declarações de óbitos, possibilitando a existência de viés nos resultados do presente estudo.

A correta notificação dos óbitos maternos proporciona um panorama real dos indicadores epidemiológicos relacionados à mortalidade materna no país contribuindo para o planejamento e implementação de ações e estratégias de saúde que visem contribuir para o cumprimento do 5º objetivo de desenvolvimento do milênio determinado pela OMS⁽⁹⁾. Já a subnotificação dos óbitos maternos é um dos grandes obstáculos para a análise das mortes maternas.

Após a análise dos dados encontrados percebe-se que ainda há muito que caminhar em relação à gestação e suas implicações. Para uma gestação segura é fundamental a garantia de uma assistência pré-natal de qualidade, a fim de otimizar a redução da mortalidade materna, por meio da identificação precoce e gerenciamento adequado das complicações obstétricas por parte dos profissionais de saúde envolvidos na assistência. As principais causas das mortes maternas são conhecidas, e poderiam ser prevenidas ou evitadas por ações efetivas e disponíveis, até mesmo nos países mais pobres do mundo. Esta tragédia é ainda

maior quando se constata que mulheres morrem durante o ciclo gravídico-puerperal e que muitas destas mortes poderiam ser evitadas através de medidas preventivas básicas, tais como: identificação precoce das complicações, rápida tomada de decisões em situações de urgências e emergências, além da disponibilidade de uma equipe profissional qualificada para o atendimento à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Tal panorama atual da mortalidade materna reforça a necessidade de contribuição dos serviços e gestores, na implantação de políticas de saúde e busca de soluções concretas para a redução das mortes maternas. Portanto, os resultados encontrados quanto às características dos indicadores epidemiológicos relacionados aos óbitos maternos possibilitaram analisar a necessidade de maiores esforços para o alcance das metas propostas para o cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio apresentado pela Organização Mundial de Saúde. Tais achados apresentados neste estudo contribuem para o ensino, pesquisa e assistência relacionada à saúde materna uma vez que proporcionam um panorama situacional do perfil epidemiológico da mortalidade materna local evidenciando a necessidade de implementação de ações e estratégias que visem contribuir para o cumprimento do quinto ODM. Portanto, a finalidade da divulgação desta pesquisa é disseminar os resultados encontrados a fim de sensibilizar os profissionais de saúde, em especial aqueles que trabalham diretamente no cuidado materno para que medidas necessárias sejam tomadas com o intuito de melhorar a saúde materna, reduzindo consequentemente a mortalidade materna e evitando a desagregação familiar que a morte de uma gestante ou puérpera pode ocasionar.

■ REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (CH). CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Mapeo de los servicios de partería en las Américas. Washington; 2004.
3. United Nations Children's Fund (US). Situação mundial da infância: celebrando 20 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança. New York; 2009.
4. Victoria CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011 [citado 2014 nov 5];32:46. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF); 2010.
6. Vieira LB, Gouveia HG, Wegner W, Gerhardt LM. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o compromisso social das pesquisas de Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):8-9.
7. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(2):527-38.
8. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(4):1059-68.
9. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet* 2010;375(9726):1609-23.
10. World Health Organization (CH). World health statistics 2011. Geneva; 2011.
11. Pitanguy J, Costa L, Romani A. Indicadores de saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe. CEPAL: Santiago do Chile; 2010. Série Mujer y desarrollo 103.
12. Reis LGC, Pepe VLE, Caetano R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis* 2011;21(3):1139-59.
13. World Health Organization (CH). World Health Statistics Annual 1989, 1990, 1991. Geneva; 1991.
14. Zureick-Brown, Newby H, Chou D, Mizoguchi N, Say L, Suzuki E, et al. Understanding global trends in maternal mortality. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2013;39(1):32-41.
15. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):396-406.
16. Riquinho DL, Correia SG. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(3):303-7.
17. Adanu R. The challenge of meeting the Millennium Development Goal for maternal health. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008;102(1):1-2.
18. Serruya SJ. Maternal death in Brazil: sense and sensibility. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(12):531-5.
19. Correia RA, Araújo HC, Furtado BMA, Bonfim C. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):91-7.
20. World Health Organization (CH). Building a future for women and children: the 2012 report. Washington; 2012.

■ Endereço do autor:

Fabiana Villela Mamede
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14.040-902 Ribeirão Preto – SP
E-mail: famamede@eerp.usp.br

Recebido: 30.06.2015

Aprovado: 10.11.2015