

AVALIAR OS INDICADORES MORTALIDADE MATERNA DURANTE OS ANOS DE 2000 A 2013, NA CIDADE DE MANAUS, VISANDO O OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Raphael Torres RAMOS¹

Suely de Souza COSTA²

¹Bolsista IC INPA-PAIC/FAPEAM; ²Orientador COTI/INPA

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS 2014), a morte materna é todo falecimento causado por problemas relacionados à gravidez ou até 42 dias após o parto, sendo considerada também mortalidade tardia, que ocorre até um ano após o parto. A taxa de mortalidade materna considerada aceitável pela OMS é de 20 mortes de mulheres por 100 mil nascidos vivos. A morte materna é uma das dez principais causas de óbito em mulheres com idades entre 10 e 49 anos no Brasil. As causas de mortalidade são bem específicas para o país, como: violência contra a mulher, aumento do número de partos cesarianos, complicações durante o parto, hipertensão, hemorragias e infecção puerperal. A morbidade ou mortalidade materna e perinatal continuam ainda muito elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual nível de desenvolvimento econômico e social do País. A taxa de mortalidade materna no ano de 2000 foi de 64,64 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. No ano de 2001, obteve-se o menor número de óbitos maternos com 34,42 para cada 100 mil nascidos vivos e a maior taxa foi registrada em 2009 de 98,55 para cada 100 mil nascidos vivos (Brasil 2010). Visando o objetivo do milênio cinco, tornou-se importante analisar os indicadores de mortalidade materna no Brasil, mais especificamente, na capital Manaus, Amazonas, nos anos de 2000 a 2013, buscando conhecer os fatores complexos de casos de morte materna na cidade e sua atual situação em relação à meta de desenvolvimento do milênio.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados de mortalidade materna foram coletados por meio de dados secundários, disponibilizados por órgãos governamentais. Os óbitos maternos foram selecionados por faixa etária < de 20 anos, de 20 a 30 anos e > de 30 anos, número de pré-natais realizados, mortalidade materna por local do parto (residencial, hospital e outros) e outras causas que levaram a óbitos, coletados pelo DATASUS de 2000 a 2013. Os dados foram analisados por estatística exploratória e estatística descritiva com percentagem de óbitos, apresentados em gráficos de coluna, por meio do software Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados computados até o ano de 2010 utilizavam formulários da Declaração de Óbito (DO) e Declaração de Nascido Vivo (DN) anteriores a mudança, discutida e aprovada no Comitê Técnico Assessor (CTA) do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de informações de Nascidos Vivos (Sinasc) no período de 2007 a 2009. As principais mudanças com a nova DO estão na forma de coletar a variável escolaridade, e momento do óbito em relação ao período gravídico puerperal para óbito de mulheres em idade fértil (Brasil 2012).

Nos anos de 2000 a 2013 foram registrados pelo Sistema de Informação da Mortalidade (SIM) 279 óbitos, em Manaus. Sendo 174 óbitos por causas obstétricas diretas, 85 óbitos por causas obstétricas indiretas e 20 por morte obstétrica não específica (Laurenti *et al.* 2004). No Brasil, a razão da mortalidade materna vem oscilando ao longo dos anos, com o menor coeficiente sendo o de 48,78/100 mil NV, em 2001 e o número mais elevado ocorrendo em 2009, 63,61/100 mil NV (Tabela 1).

Tabela 1. Razão da Mortalidade Materna* no Brasil, 2000-2013.

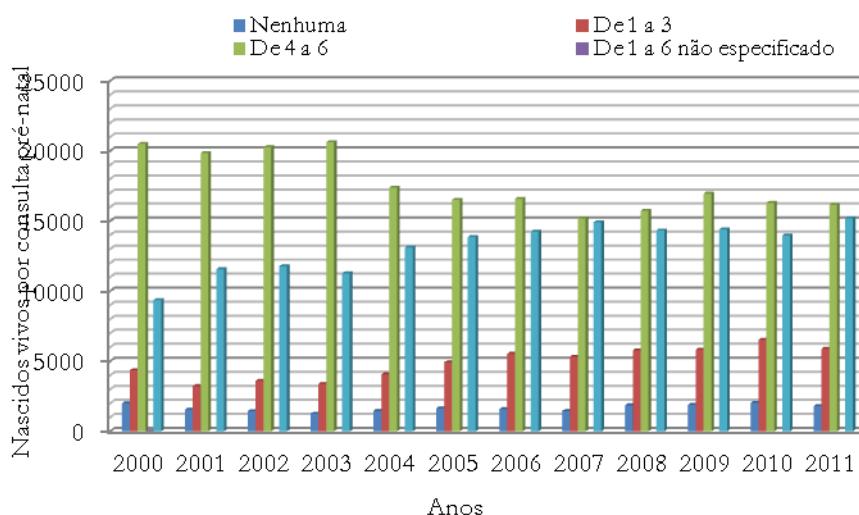
Ano	Brasil
2000	50,42
2001	48,78
2002	52,55
2003	50,25
2004	51,70
2005	51,46
2006	53,75
2007	53,57
2008	55,26
2009	63,61
2010	58,49
2011	53,24
2012	52,75
2013	56,06

Fonte: Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS, 2000-2013.

*Coeficiente de número de mortes por 100 mil nascidos vivos.

As principais causas de óbitos maternos no Brasil de 2000 a 2009 foram: doenças de complicações no parto e no puerpério, eclampsia, hipertensão gestacional, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e deslocamento prematuro de placenta. Este aumento do coeficiente da mortalidade materna no Brasil indica o baixo grau de informações que as mulheres de baixa renda possuem em relação ao pré-natal, assistência a gestante, além de precárias condições socioeconômicas, dinâmica familiar com a presença da violência e dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade (Ferraz e Bordignon 2012).

Na Figura 1, é observado que em Manaus uma das causas evitáveis da mortalidade materna é o número de consultas pré-natais realizados. E o número que mais chama atenção é o de quatro a seis e de sete ou mais consultas, que obtiveram os maiores números de nascidos vivos, indicando um número padrão de consultas pré-natal.



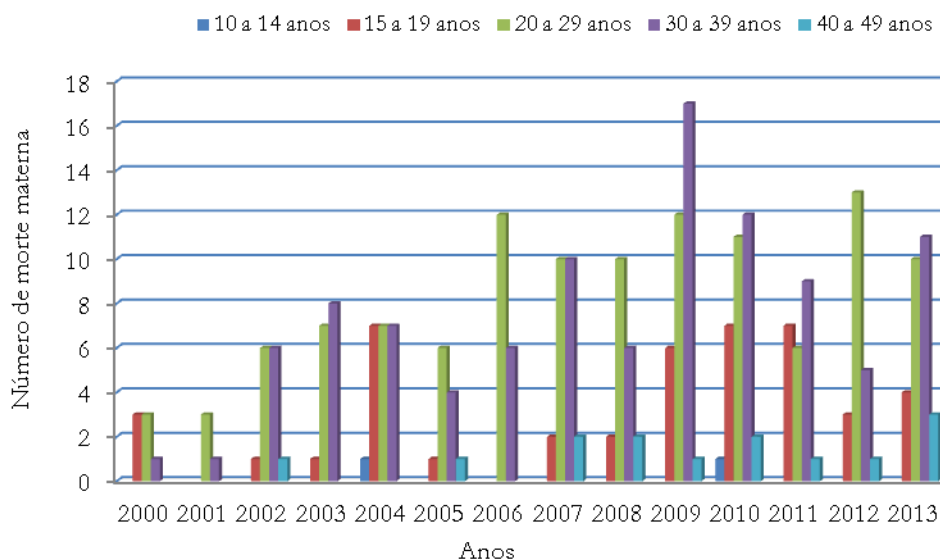
Fonte: DATASUS (2000-2011).

Figura 1. Nascidos vivos por número de consultas pré-natal, Manaus 2000-2011.

Necessitando uma atenção as mães com número de consultas abaixo de três, indicando em baixa natalidade e risco de saúde para as mães. Para alcançar o objetivo de melhorar a saúde materna, é necessário um acompanhamento realizado por toda uma equipe de saúde, iniciando pelas consultas pré-natais que indicam o sucesso do parto e a diminuição da mortalidade infantil e materna.

Lançado em 2011 como Plano de Ação Regional criado pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha tem como objetivo diminuir a mortalidade materna e infantil por meio do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção a saúde da criança. Implantado no Estado e juntamente com o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna definiram ações estratégicas que tendem a atingir as metas estabelecidas e reduzir o número de casos. Tendo como responsabilidade, o acompanhamento da mãe desde a descoberta da gravidez até a criança completar um ano de vida (Thébaud 2002; SEMSA 2012; 2013).

Na Figura 2, observam-se os números de mortes maternas por idade e observa-se a diferença de óbitos entre as diferentes faixas etárias. Dentre as idades em que observamos os menores números de mortes estão entre as idades de 10 e 14 anos e de 40 a 49 anos. Já entre os números mais elevados de óbitos, encontramos as mulheres entre as idades de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos.



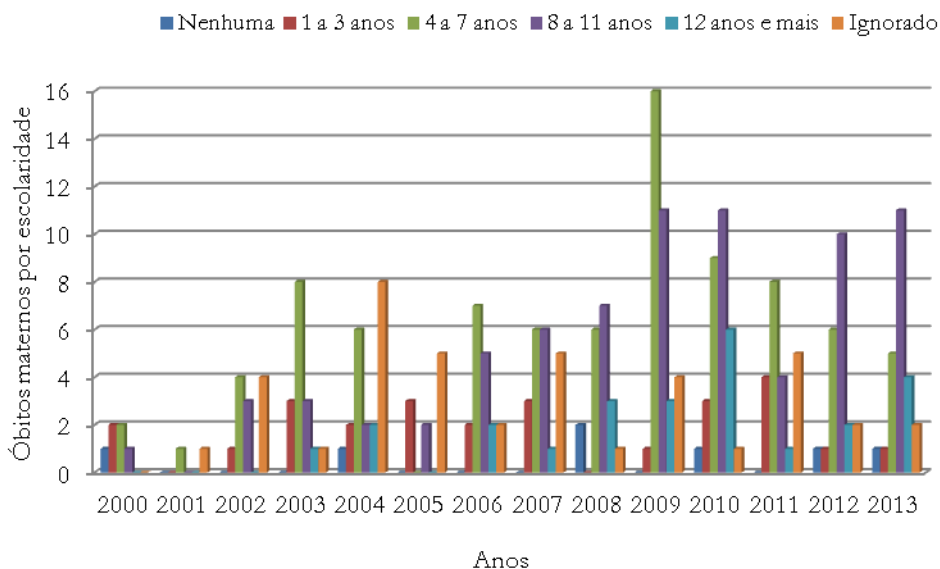
Fonte: DATAUS, 2000-2013.

Figura 2. Número de morte materna por faixa etária em Manaus de 2000-2013.

Pode-se ponderar que esses números elevados de morte materna dos 20 aos 29 anos, sejam causados por abortos, que são comumente relatados como causas, assim como doenças infecciosas como AIDS e Tuberculose. É interessante afirmar que na faixa etária dos 20 aos 29 anos, possui um baixo índice de morte materna causadas por eclampsia, se comparado com as mortes maternas de 40 a 49 anos, que em outras regiões o índice é bem mais alto (doença hipertensiva) (Brasil 2007; Laurenti *et al.* 2009; Morse *et al.* 2011; FIOCRUZ 2012). O fato das mortes ocorrerem mais em mulheres com idade de 20 a 34 anos é que é que nessa faixa etária que ocorre o maior número de gravidezes e o risco de morte aumenta a partir dos 35 anos (Leite *et al.* 2011). Conforme Morse *et al.* (2011) a idade de maior risco é a partir dos 40 anos, como principal causa doença hipertensiva. Na cidade de São Paulo, no período de 1993-2002, as mulheres na faixa de 40-44 anos apresentaram RMM de 207/100.000 NV e as com

idade de 45-49 anos tiveram RMM de 391/100.000 NV, enquanto a faixa de 20-24 anos teve RMM de 35,9/100.000 NV.

No Brasil, as mortes maternas obstétricas diretas, destacam-se pelas doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. Os fatores determinantes das mortes maternas por causas diretas atuam em várias condições, englobando o menor status social e as condições socioeconômicas das mulheres, que definem o acesso à educação, bens e serviços à saúde de qualidade. Estudos revelaram como fatores de risco para a mortalidade materna a idade mais elevada, o menor nível de escolaridade, o tipo de ocupação, o número reduzido de consultas de pré-natal, cor/raça, a ausência de companheiro e as condições prévias de saúde (Leite *et al.* 2011; Brasil 2009; 2012).



Fonte: DATASUS (2000-2013).

Figura 3. Óbitos maternos por escolaridade em Manaus 2000-2013.

Ao analisar os dados de morte materna segundo escolaridade, vemos que ocorre uma oscilação desde 2000 e poucas informações até 2002. Houve um aumento em 2009 nas mortes de mulheres com escolaridade abaixo de sete anos. E que a partir de 2010 as mortes de mulheres com escolaridade até 11 anos começam a aumentar. Observamos também um número alto de registros ignorados, indicando falta de informações na declaração de óbito.

A subnotificação e a subinformação é um problema ainda hoje na área da saúde, que impede entender a real situação da saúde entre as mulheres, afetando a eficiência dos programas governamentais. Os fatores determinantes das mortes maternas por causas diretas operam em vários níveis, englobando o menor *status* social e as condições socioeconômicas das mulheres, que definem o acesso à educação, bens e serviços, incluindo serviços de saúde de qualidade (Leite *et al.* 2011; Morse *et al.* 2011).

CONCLUSÃO

A Razão da Mortalidade Materna (RMM) do Brasil em 2013 foi de 56,06/100 mil Nascidos Vivos (NV) e em Manaus o RMM, também em 2013 foi de 57,63/100 mil NV. Não alcançando o Objetivo do Desenvolvimento do Milênio que requer uma diminuição de 75% em relação ao ano de 1990, 140/100 mil NV. E também não

estando no padrão que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu de até 20 óbitos para cada 100 mil NV. Os números de mortes maternas continuam elevados.

Alguns pontos que podemos citar como importantes nesse aumento são as falhas no preenchimento dos registros, o acompanhamento pré-natal de baixa qualidade e a principal causa a desigualdade social presente no Brasil, pois a mortalidade materna é um indicador de saúde que demonstra maior desigualdade entre países e regiões de acordo com o desenvolvimento social.

Recomendamos que as políticas de saúde para a diminuição da mortalidade materna, do Estado sejam igualadas a outras regiões do país que diminuíram o número de mortes, aplicando programas de conscientização sobre o assunto a famílias de nível social baixo e aumentando o alcance de programas já estabelecidos como a Rede Cegonha.

REFERÊNCIAS

- Brasil. 2007. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de mortalidade materna*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3 ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. 2009. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. Acessado em 08/05/2015: (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf).
- Brasil. 2010. *Gestação de alto risco*. Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 10p.
- Brasil. 2012. *Gestação de alto risco - Manual Técnico*. Acessado em 08/05/2015: (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).
- Ferraz, L.; Bordignon M. 2012. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(2): 527-538.
- FIOCRUZ. 2012. *Mortalidade Materna: pesquisa aponta principais causas*. (<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/mortalidade-materna-pesquisa-aponta-principais-causas>). Acesso em 17/10/2014.
- Laurenti, R.; Jorge, M.H.P.M.; Gotlieb, S.L.D. 2004. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Versão Brasil Epidemiologia*, 7(4): 449-6.
- Laurenti, R.J.; Jorge, M.H.P.M.; Gotlieb, S.L.D. 2009. Mortes por doenças infecciosas em mulheres: ocorrências no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo. *Revista Associação Médica Brasileira*, 55(1): 64-69.
- Leite, R.M.B.; Araújo, T.V.B.; Albuquerque, R.M.; Andrade, A.R.S.; Neto, P.J.D. 2011. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 27(10): 1977-1985.
- Morse, M.L.; Fonseca, S.C.; Barbosa, M.D.; Calil, M.B.; Eyer, F.P.C. 2011. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Caderno Saúde Pública*, 27(4): 623-638.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. 2014. *MDG 5: improve maternal health* (<http://www.who.int/en/>). Acesso em: 10/12/2014.
- Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, 2012. *Saúde da Mulher*. (<http://semsa.manaus.am.gov.br/programas-de-saude/saude-da-mulher/>). Acesso em 07/09/2014.
- Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA. 2013. SEMSA busca redução da mortalidade materna. (<http://semsa.manaus.am.gov.br/semsa-busca-reducao-da-mortalidade-materna/>). Acesso em 16/09/2014.
- Thébaud, F. 2002. A medicalização do parto e suas conseqüências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. *Revista Estudos Feministas*, 10(2): 415-426.