

Análise da prevalência de óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018

RESUMO | Objetivo: investigar a prevalência de óbitos maternos ocorridos entre 2008 e 2018. Método: estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no município de São Luís, Maranhão. A amostra foi composta por 161 óbitos maternos cujos dados epidemiológicos foram disponibilizados publicamente por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2021, entre os meses de abril e maio. O tratamento dos dados se deu por meio de análise uni-variada. Resultados: prevalência de mulheres entre 20-29 anos, solteira, de 8-11 anos de estudos e pardas. Quanto ao mês e ano de notificação, houve prevalência em abril e em 2010. A causa mais prevalente foi a eclampsia. Destaca-se que estes óbitos foram mais recorrentes durante o puerpério, até 42 dias. Conclusão: houve redução significativa dos óbitos maternos em um período de 10 anos, porém aumentaram-se os fatores de risco, principalmente cardiovasculares, em mulheres jovens, sendo necessárias as ações de identificação e controle das complicações.

Descritores: Mortalidade materna; Serviços de saúde materno-infantil; Prevenção primária.

ABSTRACT | Objective: to investigate the prevalence of maternal deaths that occurred between 2008 and 2018. Method: descriptive, exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in the municipality of São Luís, Maranhão. The sample was composed of 161 maternal deaths whose epidemiological data were publicly available through the Department of Informatics of the Unified Health System. Data collection was conducted in the 1st half of 2021, between the months of April and May. Data were treated using univariate analysis. Results: prevalence of women aged 20-29 years, single, 8-11 years of schooling, and mixed race. As for the month and year of notification, there was prevalence in April and in 2010. The most prevalent cause was eclampsia. It is noteworthy that these deaths were more recurrent during the puerperium, up to 42 days. Conclusion: there was a significant reduction in maternal deaths over a 10-year period, but risk factors increased, especially cardiovascular factors in young women, requiring actions to identify and control complications.

Descriptors: Maternal mortality; Maternal-child health service; Primary prevention.

RESUMEN | Objetivo: investigar la prevalencia de las muertes maternas ocurridas entre 2008 y 2018. Método: estudio descriptivo, exploratorio, transversal, cuantitativo, realizado en São Luís, Maranhão. La muestra fue compuesta por 161 muertes maternas cuyos datos epidemiológicos fueran disponibles públicamente a través del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. La recogida de datos se llevó a cabo en el primer semestre de 2021, entre los meses de abril y mayo. El tratamiento de los datos se realiza mediante un análisis univariable. Resultados: prevalencia de mujeres entre 20-29 años, soltera, de 8-11 años de estudios y pardas. En cuanto a los meses y años de notificación, la prevalencia fue en abril y en 2010. La causa más frecuente fue la eclampsia. Destaca que estos óbitos fueron más recorridos durante el puerperio, hasta los 42 días. Conclusión: hubo reducción significativa de los óbitos maternos en un período de 10 años, pero aumentó los factores de riesgo, principalmente cardiovasculares, en las mujeres jóvenes, siendo necesarias las acciones de identificación y control de las complicaciones.

Descriptor: Mortalidad materna; Servicios de salud materno-infantil; Prevención primaria.

Milene dos Reis Abreu

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade CEUMA (UNICEUMA). São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0002-6668-018X

Simone Guimarães Teixeira Souto

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0562-005X

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0002-1168-7106

Carolina dos Reis Alves

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FASA). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2107-6306

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Enfermeira, Coorientadora, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Ceuma (UNICEUMA). São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3376-5678

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro, Orientador, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado

Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.
ORCID: 0000-0003-2399-9526

Recebido em: 30/08/2021
Aprovado em: 19/11/2021

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna (MM) pode ser definida pela morte de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério (até 42 dias no pós-parto), causada por fatores intrínsecos, ou seja, relacionados à gestante ou à gravidez, sendo eles os aspectos socioeconômicos (idade, estado civil, escolaridade, raça/cor, abortos, doenças de base, dentre outros); ou a fatores extrínsecos, sendo estes procedimentos relacionados a ela (cirurgias prévias e anteriores, ambiente insalubre, dentre outros)(1).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as causas da MM, segundo definição da CID-10, dividem-se em causas obstétricas diretas, sendo estas resultantes de complicações da gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou à cadeia de eventos resultante de qualquer uma dessas causas mencionadas. As causas mais freqüentes são as doenças hipertensivas (incluindo eclampsia, síndrome HELLP), hemorragias e infecção puerperal; bem como as causas obstétricas indiretas, as quais resultam de doença prévia da mãe ou desenvolvida durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. As causas mais freqüentes são o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares (DCV)(2).

Salienta-se que quase todas as causas diretas são passíveis de prevenção. Quanto às causas indiretas, é importante observar que estão ligadas às mulheres já portadoras de doenças e devem, portanto, ser consideradas, de início, como gestantes de risco e acompanhadas com mais cuidados(2). A MM é um problema que desafia a saúde pública em todo o mundo. No Brasil, essas problemáticas ganharam notoriedade para prevenção em 1994, 14 anos após

“ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as causas da MM, segundo definição da CID-10, dividem-se em causas obstétricas diretas, sendo estas resultantes de complicações da gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou à cadeia de eventos resultante de qualquer uma dessas causas mencionadas ”

a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a implantação do Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF), objetivando implementar os princípios do SUS na prática de assistência à saúde(3). Assim, a expansão da Atenção Básica (AB) no país reduziu consideravelmente a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que passou de 38 para 16 crianças para cada 1000 nascidos vivos entre os anos de 1994 e 2010(4,5).

A Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004, preconiza que dentro do campo de atuação em saúde, destaca-se a Vigilância Epidemiológica (VE), sendo responsabilidade das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, a designação de profissionais responsáveis pela VE e monitoramento de óbitos ocorridos no município e no Estado(6). Destarte, destaca-se a importância na melhoria dos sistemas de informação em saúde e o investimento na comunidade acadêmica e assistencial voltada para a saúde coletiva, bem como o treinamento de milhares de profissionais inseridos na rede pública, visando um atendimento qualificado e preparado para as demandas da gestante e de seus familiares(5).

A implantação de Comitês de Estudo e Prevenção de MM constitui uma das ações estratégicas para a melhoria do sistema de registro de óbitos e, conseqüentemente, para o aumento da quantidade e da qualidade das informações disponíveis relativas à MM. Com isso, Estados e municípios podem construir políticas mais eficazes de atenção à mulher no planejamento familiar, durante a gravidez, nos casos de aborto, no parto e no puerpério. Alguns destes comitês no país investigavam apenas as mortes maternas declaradas e as altamente suspeitas ou presumíveis(2,4,5).

Este estudo é justificado tendo em vista a importância de investigar e analisar a prevalência dos óbitos maternos, bem como dos fatores de risco relacio-

nados a estes, de modo a promover e discutir estratégias de prevenção e qualificar profissionais para atuarem na assistência, vigilância e monitoramento epidemiológico. Sendo assim, o presente estudo objetivou analisar a prevalência de óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta pelos registros de 161 óbitos maternos notificados na cidade de São Luís, Maranhão, durante o período de 2008 a 2018. O estudo foi realizado a partir da análise dos dados de acesso público no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) cujos dados são de disponibilização online gratuita (<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>). A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2021, entre os meses de abril e maio, pelo pesquisador responsável. Foram incluídos no estudo apenas os dados epidemiológicos de acesso público, veiculados por meio do site do DATASUS, de óbitos maternos ocorridos entre 2008-2018.

Até o período da coleta de dados no sistema do DATASUS, somente havia registro dos casos de óbitos maternos referentes ao período de 1996 a 2018. Mesmo tendo realizado a coleta no ano de 2021, não havia dados referentes ao período de 2019 até o presente ano. Utilizou-se um formulário estruturado de elaboração própria baseado na Declaração de Óbito como instrumento de coleta de dados, que contemplou as seguintes variáveis: tipos de óbitos; mês e ano do óbito; cor/raça; local de ocorrência; idade materna; estado civil; escolaridade materna; período do óbito; investigação e causas de óbitos conforme a Classificação Internacional das Doenças nº 10 (CID-10).

Os dados foram armazenados no

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 15.0, tabulados e apresentados em tabelas com frequências absolutas e relativas, bem como por Medidas de Tendência Central (MTC), sendo elas: Moda (Mo), Mediana (Me), Média Aritmética (MA) e Desvio Padrão (DP). Ainda, utilizou-se o Intervalo de Confiança de 95%, com $p \leq 0,05$, para a análise estatística. As tabelas foram elaboradas através do programa estatístico Microsoft Excel®, versão 2010, e os dados foram tratados estatisticamente por meio de análise uni-variada.

Por se tratar de dados de domínio público, não foi necessário o envio do projeto de pesquisa para a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Na amostra estudada, observou-se prevalência de mulheres na faixa etária de 20-29 anos (50,3%), cuja idade com maior repetição amostral era de 24 anos e mediana etária de 25 anos, idade média de 24,65 anos ($\pm 2,79804$). Ainda, a maior parte da amostra era sol-

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico dos óbitos maternos do município de São Luís, Maranhão, 2008-2018. (n=161)

| Variável | n | % | Mo | Me | MA | DP |
|---------------------|----|------|----|----|-------|---------------|
| Faixa etária (anos) | | | | | | |
| 10-14 | 01 | 0,6 | - | - | 11 | - |
| 15-19 | 16 | 9,9 | 17 | 17 | 17,25 | $\pm 1,34164$ |
| 20-29 | 81 | 50,3 | 24 | 25 | 24,65 | $\pm 2,79804$ |
| 30-39 | 52 | 32,2 | 32 | 34 | 34,32 | $\pm 2,63254$ |
| 40-49 | 11 | 7,0 | 43 | 43 | 44 | $\pm 2,32379$ |
| Estado civil | | | | | | |
| Solteira | 95 | 59,0 | - | - | - | - |
| Casada | 23 | 14,2 | - | - | - | - |
| Viúva | 02 | 1,2 | - | - | - | - |
| Outro | 30 | 18,6 | - | - | - | - |
| Ignorado | 11 | 7,0 | - | - | - | - |
| Escolaridade | | | | | | |
| Nenhuma | 04 | 2,4 | - | - | 0,0 | - |
| 1-3 anos | 07 | 4,3 | 03 | 03 | 2,4 | $\pm 0,7868$ |
| 4-7 anos | 32 | 19,8 | 07 | 06 | 5,9 | $\pm 1,11758$ |
| 8-11 anos | 77 | 47,8 | 09 | 09 | 9,4 | $\pm 1,09417$ |
| 12 anos e + | 27 | 16,7 | 15 | 13 | 13,59 | $\pm 1,18514$ |
| Ignorado | 14 | 9,0 | - | - | - | - |
| Raça/Cor | | | | | | |
| Branca | 29 | 18,0 | - | - | - | - |
| Preta | 31 | 19,2 | - | - | - | - |
| Parda | 88 | 54,6 | - | - | - | - |
| Ignorado | 13 | 8,2 | - | - | - | - |

Fonte: Autoria própria, 2021. Mo = Moda. Me = Mediana. MA = Média Aritmética. DP = Desvio Padrão.

Tabela 2 – Prevalência de MM em São Luís, Maranhão, conforme mês e ano do óbito durante 2008-2018. (n=161)

| Variável | n | % | DP | IC95% | Limite Superior | Limite Inferior |
|---------------------|----|------|----------|---------|-----------------|-----------------|
| Mês do óbito | | | | | | |
| Janeiro | 08 | 4,9 | ±4,21225 | 2,38326 | 15,79992 | 11,03340 |
| Fevereiro | 08 | 4,9 | | | | |
| Março | 16 | 9,9 | | | | |
| Abril | 20 | 12,4 | | | | |
| Mai | 17 | 10,5 | | | | |
| Junho | 17 | 10,5 | | | | |
| Julho | 14 | 8,6 | | | | |
| Agosto | 18 | 11,1 | | | | |
| Setembro | 15 | 9,3 | | | | |
| Outubro | 09 | 5,5 | | | | |
| Novembro | 08 | 4,9 | | | | |
| Dezembro | 11 | 7,5 | | | | |
| Ano do óbito | | | | | | |
| 2008 | 18 | 11,1 | ±5,64515 | 3,33601 | 17,97238 | 11,30035 |
| 2009 | 16 | 9,9 | | | | |
| 2010 | 30 | 18,6 | | | | |
| 2011 | 14 | 8,6 | | | | |
| 2012 | 13 | 8,0 | | | | |
| 2013 | 14 | 8,6 | | | | |
| 2014 | 12 | 7,4 | | | | |
| 2015 | 14 | 8,6 | | | | |
| 2016 | 14 | 8,6 | | | | |
| 2017 | 07 | 4,3 | | | | |
| 2018 | 09 | 6,3 | | | | |

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 3 – Perfil diagnóstico dos óbitos maternos em São Luís, Maranhão, conforme subcategorias da Classificação Internacional das Doenças nº 10 (CID-10), 2008-2018. (n=161)

| CID-10 | Subcategoria de óbito materno | n | % |
|--------|--|----|-----|
| B20 | Doença pelo HIV resultante de doenças infecciosas e parasitárias | 01 | 0,6 |
| B24 | Doença pelo HIV não especificado | 01 | 0,6 |
| O00 | Gravidez ectópica | 05 | 3,1 |
| O02 | Outros produtos anormais da concepção | 01 | 0,6 |
| O03 | Aborto espontâneo | 01 | 0,6 |
| O05 | Outros tipos de aborto | 03 | 1,8 |
| O06 | Aborto não especificado | 07 | 4,3 |
| O07 | Falha de tentativa de aborto | 03 | 1,8 |

teira (59,0%), apresentavam entre 8-11 anos de estudos (47,8%) com equivalência entre moda e mediana de nove anos e tempo de escolaridade média de 9,4 anos ($\pm 1,09417$). Houve prevalência de autodeclaração da cor parda (54,6%) entre as mulheres da pesquisa (Tabela 1).

Com relação ao mês e ao ano em que o óbito foi notificado, observou-se prevalência dos óbitos no mês de abril (12,4%) e no ano de 2010 (18,6%). Saliencia-se que não houve associação estatística entre os óbitos maternos com as variáveis “mês” e “ano” tendo em vista o p-valor não satisfazer esta condição (Tabela 2).

Os óbitos deste estudo apresentaram causas obstétricas diversas tendo em vista as subcategorias da Classificação Internacional das Doenças nº 10 (CID-10), as quais tiveram repercussão durante a gravidez, o parto e o puerpério. Com isso, a causa mais prevalente de óbitos foi a eclâmpsia (9,3%), seguido de morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto (6,8%). Contudo, ressalta-se que uma parcela de 26,0% não apresentou uma causa obstétrica definida, porém oferecia risco de complicação na gravidez, no parto e no puerpério (Tabela 3).

O óbito materno (92,5%) foi o mais prevalente na amostra estudada, porém houve uma quantidade mínima de óbitos maternos classificados como tardios (7,5%). A prevalência das causas desses óbitos foi majoritariamente por causas diretas (65,1%) cujo local de ocorrência da maior parte deles foi dentro do ambiente hospitalar (90,0%). Destaca-se que estes óbitos foram mais recorrentes durante o puerpério, até 42 dias (45,3%). A investigação dos óbitos se deu por meio da ficha síntese informada (77,6%) (Tabela 4).

Os aspectos socioeconômicos, clínicos e epidemiológicos constituem importantes dados durante a investigação dos óbitos maternos. A gravidez em

| | | | |
|-----|---|----|------|
| O10 | Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, parto e puerpério | 06 | 3,7 |
| O13 | Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa | 02 | 1,2 |
| O14 | Hipertensão gestacional com proteinúria significativa | 07 | 4,3 |
| O15 | Eclâmpsia | 15 | 9,3 |
| O16 | Hipertensão materna não especificada | 05 | 3,1 |
| O21 | Vômitos excessivos na gravidez | 01 | 0,6 |
| O23 | Infecção do trato geniturinário na gravidez | 01 | 0,6 |
| O24 | Diabetes mellitus na gravidez | 02 | 1,2 |
| O26 | Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente com a gravidez | 02 | 1,2 |
| O36 | Assistência prestada à mãe por outros problemas fetais conhecidos ou suspeitados | 01 | 0,6 |
| O44 | Placenta prévia | 01 | 0,6 |
| O45 | Descolamento prematuro da placenta | 05 | 3,1 |
| O46 | Hemorragia anteparto não classificada em outra parte | 02 | 1,2 |
| O62 | Anormalidades da contração uterina | 05 | 3,1 |
| O71 | Outros traumas obstétricos | 03 | 1,8 |
| O72 | Hemorragia pós-parto | 03 | 1,8 |
| O75 | Outras complicações do trabalho de parto e do parto não classificado em outra parte | 03 | 1,8 |
| O85 | Infecção puerperal | 08 | 4,9 |
| O88 | Embolia de origem obstétrica | 04 | 2,4 |
| O90 | Complicações do puerpério não classificada em outra parte | 04 | 2,4 |
| O95 | Morte obstétrica de causa não especificada | 05 | 3,1 |
| O96 | Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto | 11 | 6,8 |
| O97 | Morte por seqüelas de causas obstétricas diretas | 01 | 0,6 |
| O98 | Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte, mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério | 02 | 1,2 |
| O99 | Outras doenças maternas classificáveis em outra parte, mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério | 35 | 26,0 |

Fonte: Autoria própria, 2021.

Tabela 4 – Perfil clínico dos óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018. (n=161)

| Tipo de óbito | n | % | MA±DP | IC95% |
|-------------------------------------|-----|------|-----------|----------|
| Materno | 149 | 92,5 | 80,5±68,5 | 10,58098 |
| Materno tardio | 12 | 7,5 | | |
| Causas do óbito* (n=149) | | | | |
| Materno obstétrico direto | 97 | 65,1 | 49,6±37,6 | 6,03828 |
| Materno obstétrico indireto | 47 | 31,5 | | |
| Materno obstétrico não especificado | 05 | 3,4 | | |
| Local de ocorrência do óbito | | | | |

idade precoce na mulher pode predispor a eventos, principalmente cardiovasculares, de prognóstico ruim para a mulher sob risco de complicação e conseqüente evolução para o óbito. A notificação destes casos nos proporciona uma melhor investigação e entendimento de suas causas, bem como a implementação de maneiras efetivas de redução destes óbitos propiciando uma melhor qualidade de vida para as gestantes e para a criança.

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico e demográfico mais prevalente neste estudo era de mulheres que se autodeclararam pardas, solteiras, com idade entre 20 e 29 anos, e escolaridade intermediária apresentando de 8 a 11 anos de estudo. Outro estudo científico obteve resultados semelhantes em uma pesquisa que avaliou 5.675 óbitos maternos na região Nordeste, o qual ocorreu entre os anos de 2009 a 2018, cujos dados apresentaram prevalência de óbitos maternos na faixa etária de 20 a 29 anos (40,56%), pardas (65,99%), com escolaridade materna entre 8 e 11 anos de estudo (28,42%) e solteiras (48,14%) (7).

No que concerne às causas de MM, observou-se a prevalência de morte materna obstétrica direta (65,1%), sendo esta, a que ocorre por motivos obstétricos durante gravidez, parto ou puerpério (até 42 dias pós-parto) devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas(8), em comparação ao menor índice de causas indiretas (45,3%). Um estudo realizado em Belém, Pará, entre os anos de 2013 a 2015, corrobora os dados desta pesquisa o qual informa que, conforme a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por causas obstétricas, identificou-se predomínio das causas obstétricas diretas, com RMM de 90,7 em 2013, de 78,6 em 2014 e

| | | | | |
|--|-----|------|-----------|---------|
| Hospital | 145 | 90,0 | 40,2±60,5 | 9,35728 |
| Domicílio | 11 | 6,8 | | |
| Via pública | 02 | 1,2 | | |
| Outros | 03 | 2,0 | | |
| Período do óbito | | | | |
| Durante a gravidez, parto ou aborto | 47 | 29,1 | 26,8±25,3 | 3,90917 |
| Durante o puerpério, até 42 dias | 73 | 45,3 | | |
| Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano | 22 | 13,6 | | |
| Não na gravidez ou no puerpério | 04 | 2,4 | | |
| Período informado inconsistente | 05 | 3,1 | | |
| Não informado ou ignorado | 10 | 6,5 | | |
| Óbito investigado | | | | |
| Com ficha síntese informada | 125 | 77,6 | 53,6±50,4 | 7,79543 |
| Sem ficha síntese informada | 16 | 9,9 | | |
| Não investigado | 20 | 12,5 | | |

Fonte: Autoria própria, 2021. *Não houve causas de óbitos maternos tardios.

de 73,2 em 2015 um pouco mais do que a RMM das causas obstétricas indiretas (69,6; 57,4 e 48,8/100.000 nascidos vivos em cada período), apresentando ainda uma variação 15,19% (2014-2013); de 10,32% (2015-2014) e uma variação significativa de 23,94% quando comparado de 2015-2013(9).

Dentre as causas obstétricas diretas, a mais recorrente entre os óbitos estudados foi a morte materna por eclampsia (9,3%). Em um estudo com amostra maior, foi obtido resultados de maior prevalência: dos 255 casos de óbitos maternos incluídos na amostra, 35 (13,7%) ocorreram por eclampsia(10). Da mesma forma, outros autores em seu estudo alcançaram um resultado de 76 óbitos por eclampsia de uma amostra total de 586 óbitos maternos(11) e, por fim, com uma amostra ainda mais significativa de óbitos (n=5.675), o estudo resultou em 906 (15,96%) mortes por

eclampsia(7).

Apesar do largo conhecimento sobre os distúrbios hipertensivos, estes ainda são a principal causa de MM em todo o mundo, por isso a prevenção da eclampsia deve ser iniciada ainda na triagem durante o pré-natal, com aferição regular da pressão arterial (PA) da gestante, que deve ser encaminhada para o pré-natal de alto risco quando diagnosticada com pré-eclampsia(12). Essa triagem deve ser feita de forma eficiente e atenta em todas as consultas de pré-natal, orientando sempre a gestante sobre os sinais de pré-eclampsia e a importância da alimentação adequada, bons hábitos de vida e assiduidade nas consultas agendadas(13).

Ressalta-se a importância das consultas de pré-natal e puerperal minuciosas e sistematizadas que contribuem significativamente para a prevenção de mortes maternas por causas obstétricas

diretas(14). A qualidade do acompanhamento pré-natal é um indicador de saúde e de qualidade de assistência que influencia diretamente na evolução do quadro clínico da gestante(15). A assistência à gestante na unidade de saúde deve fornecer um espaço seguro para o esclarecimento de dúvidas e orientações importantes para a saúde da mulher e do bebê, o profissional deve garantir o acesso aos serviços de saúde e cidadania da gestante e encaminhá-la ao pré-natal de alto risco quando a necessidade for constatada(7).

CONCLUSÃO

Houve redução significativa dos óbitos maternos em um período de 10 anos, porém aumentaram-se os fatores de risco, principalmente cardiovasculares, em mulheres jovens, sendo necessárias as ações de identificação e controle das complicações. Portanto, a assistência e investigação qualificadas, em conjunto com as atividades educativas, podem colaborar para a detecção precoce dos fatores de risco para as complicações obstétricas de modo a aumentar as chances de intervenção na assistência prestada à gestante a fim de evitaras intercorrências e o óbito.

Os achados deste estudo implicarão na análise de evitabilidade dos óbitos, bem como na identificação das causas evitáveis dos óbitos maternos e nas intervenções necessárias de modo a subsidiar outras pesquisas nesta mesma área a fim de reduzir a prevalência destes óbitos e, conseqüentemente, propiciar melhor qualidade de vida materno-infantil.

Referências

1. Silva JMP, Fonseca SC, Dias MAB, Izzo AS, Teixeira GP, Belfort PP. Conceitos, prevalência e características da morbidade materna grave, near miss, no Brasil: revisão sistemática. Rev. Bras.Saúde Mater. Infant. 2018 [cited 2021 may 26];18(1):37-65. doi: [http://doi.org/10.1590/1806-](http://doi.org/10.1590/1806-93042018000100002)

93042018000100002

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde materna. Genebra: OPAS, 2021 [cited 2021 may 26]. Available from: <http://www.paho.org/pt/norde/63100#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20>

Referências

- Ceccon RF, Meneghel SN, Portes VM, Bueno A, Arguedas G, Bueno AH. Mortalidade materna em capitais de província de Brasil. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2019 [cited 2021 may 25];45(3):1-16. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n3/e835/es>
- Ceccon RF, Bueno ALM, Hesler LZ, Kirsten KS, Portes VM, Viecilli PRN. Mortalidade infantil e Saúde da Família nas unidades da Federação brasileira, 1998-2008. *Cad. Saúde Colet*. 2014 [cited 2021 may 25];22(2):177-83. doi: <http://doi.org/10.1590/1414-462X201400020011>
- Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cienc. Saúde Colet*. 2018 [cited 2021 may 26];23(6):1915-28. doi:<http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Brasília: MS, 2004 [cited 2021 may 26]. Available from:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html
- Santos LO, Nascimento VFF, Rocha FLCO, Silva ETC. Estudo de mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. *Rev. Eletr. Acervo Saúde*.2021 [cited 2021 may 27];13(2):1-9. doi: <http://doi.org/10.25248/REAS.e5858.2021>
- Brasil. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Mulher. Mortalidade Materna [E-Book]. Rio Grande do Sul: SESRS, 2010 [cited 2021 jun 1]. p. 1-51. Available from: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1251468915325Mortalidade%20MATERNA-250809.pdf>
- Camacho ENPR, Araújo EC, Ferreira ES, Valois RC, Parente AT, Camacho FF. Causa de mortalidade materna na região metropolitana I no triênio 2013-2015, Belém, PA. *Nursing (São Paulo)*. 2020 [cited 2021 aug 29];23(263):3693-7. doi: <http://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3693-3697>
- Oliveira LC, Costa AAR. Near miss materno em unidade de terapia intensiva: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Rev. Bras. Ter.Intensiva*.2015 [cited 2021 jun 1];27(3):220-7. doi: <http://doi.org/10.5935/0103-507X.20150033>
- Duarte EMS, Alencar ETS, Fonseca LGA, Silva SM, Machado MF, Araújo MDP, et al. Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço-temporal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2020 [cited 2021 jun 1];20(2):587-98. doi: <http://doi.org/10.1590/1806-93042020000200014>
- Pereira CP, Almeida SS, Costa LNS, Lobato IAF, Vieira MA, Rubia LG, et al. O impacto da eclampsia na mortalidade materna obstétrica direta no Nordeste do Brasil (2009-2018) – um estudo descritivo ecológico. In: Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT (Org.). *Problemas e oportunidades da saúde brasileira 3*. Ponta Grossa: Atena, 2020 [cited 2021 jun 1]. p. 120-130. doi: <http://doi.org/10.22533/at.ed.72620161014>
- Silva BL, Almeida MG. Mortalidade materna por causa direta: uma revisão integrativa. *Palmeira dos Índios (AL)*. 23 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade CESMAC do Sertão, 2019 [cited 2021 may 28]. Available from: <http://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/538/1/MORTALIDADE%20MATERNA%20POR%20CAUSA%20DIRETA%20UMA%20REVIS%3%830%20INTEGRATIVA.pdf>
- Torres NMF, Santos JLC, Silva BL, Silva PT, Linhares BO, Silva ALF, et al. Mortalidade materna no Nordeste brasileiro. *Rev. Casos Consultoria*.2021 [cited 2021 jun 1];12(1):e23821. Available from: <http://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23821>
- Silva IOS, Santos BG, Guedes LS, Assis JMF, Silva BO, Braga EO, et al. Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. *Braz. J. Health Rev*.2021 [cited 2021 may 1];4(2):6720-34. doi: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-222>