

Perfil Epidemiológico da Mortalidade Materna no Município de Imperatriz-MA

Epidemiological Profile of Maternal Mortality in the Municipality of Imperatriz-MA

Amanda Barcelos Simili^a; Aloiso Sampaio Souza^a; Rafaela Cristina Araújo Gomes^b; Guilherme Martins Gomes Fontoura^b; Katerine Bertolini Serafim de Carvalho^a; Lorrany Fontenele Moraes da Silva^b; Karlla Zolinda Cantão Chaves^a

^a Universidade Federal do Maranhão. Faculdade de Medicina. MA, Brasil.

^b Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde e Tecnologia. MA, Brasil.

*E-mail: guilherme.fontoura@discente.ufma.br

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar o perfil dos óbitos maternos no município de Imperatriz, Maranhão, em um período de 10 anos, compreendendo os anos de 2008 a 2017. Caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo que avaliou variáveis sociodemográficas, dados clínicos e obstétricos das mulheres que foram à óbito materno, além das causas de morte. Prevaleram entre as mortes maternas: mulheres de 30 a 39 anos; raça parda; com oito a 11 anos de escolaridade; com igual prevalência de gestantes com e sem companheiro; primigestas; donas de casa; que realizaram de quatro a seis consultas pré-natais; 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. Os resultados mostraram que a mortalidade materna refletiu as falhas existentes no serviço de saúde pública, principalmente no que diz respeito à saúde da mulher. Este estudo poderá contribuir para a elaboração de políticas públicas e implantação de estratégias para reduzir o número de mortes maternas na cidade.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. Obstetria. Saúde da Mulher.

Abstract

This study aim to analyze the profile of maternal deaths in the municipality of Imperatriz, Maranhão, over a period of 10 years, covering the years of 2008 to 2017. It is characterized as a descriptive, quantitative and retrospective study that evaluated sociodemographic variables, clinical and obstetric data of women who died of maternal death, in addition to the causes of death. Prevailed among maternal deaths: women aged 30 to 39; brown race; with eight to 11 years of schooling; with equal prevalence of pregnant women with and without a partner; primiparous; Housewives; who performed four to six prenatal consultations; mainly occurring during pregnancy, childbirth or abortion; no hospital; having received medical assistance during an illness that led to death; most of them due to direct obstetric causes, with emphasis on pre-eclampsia and eclampsia. The results induced that mortality reflected maternal as existing failures in the public health service, mainly with regard to women's health. This study can contribute to the preparation of public policies and the implementation of a reduction to reduce the number of maternal deaths in the city.

Keywords: Maternal Mortality. Obstetrics. Women's Health.

1 Introdução

A morte materna é definida como o óbito da mulher que ocorre durante a gestação ou em um período de 42 dias após o parto, podendo estar relacionada com a gravidez ou por medidas relacionadas a mesma, no entanto, a mortalidade materna não é atribuída nos casos acidentais ou incidentais. Considera-se ainda como morte materna tardia quando o óbito ocorre entre mais de 42 dias e menos de um ano pós-parto, por causas obstétricas diretas ou indiretas (WHO, 2018).

As mortes por causas obstétricas diretas são pertinentes a complicações obstétricas durante o período gestacional, parto ou puerpério. Estas estão ligadas a intervenções, omissões e tratamento incorreto ou por eventos associados a uma dessas causas. Já as obstétricas indiretas são ocasionadas por patologias existentes no período pré-gestacional, ou que se desenvolveram durante a gestação, geralmente agravadas

pelas mudanças fisiológicas da gravidez. Outras mortes por causas acidentais ou incidentais não ligadas a gravidez não são incluídas no cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM) (BRASIL, 2009b).

A taxa de mortalidade materna é calculada pelo número de mortes em decorrência de causas maternas a cada 100 mil nascidos vivos, considerando o período de um ano e um espaço geográfico. Considera-se um baixo percentual quando os números de óbitos maternos são iguais a 20 a cada 100 mil nascidos vivos; médio, quando estão entre 20 e 49; alto, quando há de 50 a 149 óbitos; e muito alto, quando maior que 150 óbitos por 100 mil nascidos vivos (MEDEIROS *et al.*, 2018). Em 2015, a taxa de mortalidade materna foi de 12 óbitos por 100 mil nascidos vivos em países desenvolvidos, 239 óbitos por 100 mil nascidos vivos em países emergentes, sendo aproximadamente 99% dos óbitos maternos em países em desenvolvimento (PAHO, 2018).

Desde a década de 90, foram observados importantes avanços socioeconômicos, inclusive na área da saúde, porém, os números de óbitos maternos continuaram a se elevar (DA CRUZ CASTRO; DE SOUZA RAMOS, 2016). O Brasil é um dos países que participaram da elaboração da “Declaração do Milênio” de 2000, onde foram determinados oito objetivos tendo em vista o desenvolvimento do milênio, onde um deles consistia na melhoria da saúde da mulher e na redução de três quartos dos índices de mortalidade materna dentre os anos de 1990 a 2015. O Brasil não foi capaz de cumprir o objetivo proposto diante essa declaração, e a maternidade materna esperada superou 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2015, sendo contabilizados 54,6 óbitos maternos por 100 mil nascimentos (MELO *et al.*, 2017).

Para diminuir a taxa global de óbitos maternos, uma nova meta foi traçada para os anos de 2016 a 2030, no que tange as estratégias para a saúde da mulher, no intuito de diminuir essa taxa até que a mesma seja igual ou menor que 70 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, e para que nenhum país tenha taxa maior que o dobro dessa média (PAHO, 2018).

O óbito materno é considerado uma grave violação dos direitos humanos femininos, por este ser evitável em cerca de 92,0% dos casos. A má assistência às gestantes é exemplo de uma causa que poderia ser evitada com a realização de ações de qualidade, tratamento precoce e eficaz (MEDEIROS *et al.*, 2018). Ao verificar aspectos relacionados às mortes maternas, como o perfil gineco-obstétrico e sociodemográfico, podem ser identificados grupos populacionais mais vulneráveis, sendo este conhecimento imprescindível para o desenvolvimento de políticas públicas e implementação de intervenções com o objetivo de reduzir o número das taxas de mortalidade materna (COELHO *et al.*, 2016).

Neste contexto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil de mortalidade materna no município de Imperatriz-MA, entre os anos de 2008 e 2017.

2 Material e Métodos

Estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo realizado através de dados dos óbitos maternos ocorridos no município de Imperatriz-MA no período de 2008 a 2017.

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 (DE JESUS COSTA *et al.*, 2013; IBGE, 2010).

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.

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 Microsoft Office *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 de serem utilizados apenas dados secundários de um sistema de informações para o estudo, a pesquisa respeitou os aspectos éticos de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que instituiu as normas de pesquisa em saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.435.597 (CAAE: 11151319.1.0000.5087).

3 Resultados e Discussão

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 DO's pesquisadas e inexistência de informações em algumas variáveis analisadas nesta pesquisa, o 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 identificada em 11 óbitos (25,6%).

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

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos óbitos maternos no município de Imperatriz-MA

Variáveis	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

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre as mortes maternas detectou-se que: 19 (44,1%) gestantes eram primigestas; 14 (32,6%) realizaram de quatro a seis consultas pré-natais; e 22 (51,2%) morreram durante a gravidez, parto ou aborto (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização gineco-obstétrica dos óbitos maternos no município de Imperatriz-MA

Variáveis	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

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que em 38 (97,4%) óbitos as mulheres receberam assistência médica durante a doença que levou à morte ($p=0,001$), 40 (93%) óbitos maternos ocorreram no hospital ($p=0,001$), 31 (72,1%) casos tiveram como causa da morte a obstétrica direta ($p=0,004$) e dentre as causas diretas, prevaleceu a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, correspondendo a 12 (38,7%) óbitos ($p=0,001$) e dentre as causas de morte obstétrica indireta, predominou as doenças cardiovasculares e outras doenças, sendo que ambas corresponderam a cinco óbitos (41,7%) (Quadro 3).

Quadro 3 - Assistência médica, local do óbito, classificação e causas dos óbitos maternos no município de Imperatriz-MA

Variáveis	n	%	p-valor*
Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?			
Sim	39	90,6	0,001
Não	2	4,7	
Ignorada	2	4,7	
Local de ocorrência do óbito			
Hospital	40	93,0	0,001
Via pública/domicílio	2	4,7	
Outros	1	2,3	
Classificação do óbito			
Morte materna obstétrica direta	31	72,1	0,004
Morte materna obstétrica indireta	12	27,9	
Causas de Morte (direta)			
Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	12	38,7	0,001
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	0,149
Doenças do aparelho respiratório	1	8,3	
Diabetes mellitus	1	8,3	
Outras	5	41,7	

*Teste de homogeneidade Qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a assistência médica recebida, 39 (90,6%) foram assistidas por profissional médico (Quadro 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 (Quadro 4).

Quadro 4 - Relação entre local do óbito, momento do óbito e classificação do óbito ao recebimento de assistência médica no município de Imperatriz-MA

Variáveis	Recebeu assistência médica				p-valor*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Local de ocorrência do óbito					
Hospital	38	97,4%	0	0,0%	<0,0001
Via pública/domicílio	0	0,0%	2	100,0%	
Outros	1	2,6%	0	0,0%	
Momento da ocorrência do óbito					
Durante a gravidez, parto ou aborto	21	53,8%	0	0,0%	0,166
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%	
Classificação do óbito					
Morte materna direta	28	71,8%	1	50,0%	0,502
Morte materna indireta	11	28,2%	1	50,0%	

*Teste exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as gestantes que realizaram menos que seis consultas pré-natais, percebeu-se que seis (46,2%) dos óbitos maternos obstétricos diretos ocorreram por outras causas; e três (60%) das mortes maternas obstétricas diretas ocorreram por doenças cardiovasculares. Já entre as mulheres

que realizaram maior ou igual a seis consultas pré-natais, detectou-se que quatro (40%) dos óbitos maternos obstétricos diretos ocorreram por pré-eclâmpsia/eclâmpsia; e dois (50%) das mortes maternas obstétricas diretas ocorreram por doenças cardiovasculares (Quadro 5).

Quadro 5 - Relação entre consultas pré-natal e as causas dos óbitos maternos no município de Imperatriz-MA

Variáveis	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		

*Teste exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa.

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 sub-informação (devido ao preenchimento incorreto da DO), são fatores negativos para o conhecimento da situação real da mortalidade materna (BRASIL, 2009b).

O perfil sociodemográfico da mortalidade materna em Imperatriz-MA mostrou o predomínio de mulheres adultas

entre 30 e 39 anos, diferente do padrão brasileiro (20-29 anos). É considerada uma gestação de risco quando as gestantes possuem idade inferior a 15 anos ou superior a 35 anos. Essa pesquisa demonstrou que os óbitos maternos têm 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 disso (COELHO *et al.*, 2016).

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%) (MEDEIROS *et al.*, 2018). Esse achado vai de encontro aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam a maioria da população brasileira como branca (IBGE, 2010). De

acordo com a literatura, 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 materno. 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 dos óbitos maternos (60,4%) aconteceu em mulheres com boa escolaridade (oito a 11 anos de estudo), um padrão totalmente divergente do padrão brasileiro, em que a mortalidade materna está relacionada à baixa escolaridade (23,87% com quatro a sete 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 materna (BARRETO *et al.*, 2017). 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 necessitam (COELHO *et al.*, 2016). Vários estudos epidemiológicos corroboram essa teoria, demonstrando que a maioria dos óbitos maternos ocorrem em mulheres solteiras (MEDEIROS *et al.*, 2018). Dados divergentes foram encontrados nesta pesquisa, visto que 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%) (BOTELHO *et al.*, 2014). 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 gravidez.

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 entre uma e quatro gestações prévias (DA CRUZ CASTRO; DE SOUZA RAMOS, 2016; WHO, 2019). Quanto às consultas pré-natais, percebeu-se que a maioria realizou de quatro a seis 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 (BIANO *et al.*, 2012; COELHO *et al.*, 2016).

Os óbitos maternos na cidade de Imperatriz-MA ocorreram em sua grande maioria em hospitais (93%) ($p=0,001$), 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 (MEDEIROS *et al.*, 2018; VEGA *et al.*, 2017). 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 ($p=0,001$), assim como em um estudo realizado no estado da Bahia que 86,7% das participantes foram assistidas (COELHO *et al.*, 2016). 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 gestação (DA CRUZ CASTRO; DE SOUZA RAMOS, 2016). Apesar de a maioria das mulheres analisadas no presente estudo terem recebido assistência médica durante a doença que ocasionou a morte, 72,1% morreram por causas diretas ($p=0,004$), sendo que dentre elas as causas hipertensivas (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) tiveram a maior incidência (33,8%) ($p=0,001$). 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 circulatório (BOTELHO *et al.*, 2014).

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% 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 eficaz (MEDEIROS *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde preconiza que sejam feitas durante a gestação no mínimo seis consultas pré-natais, uma realidade que não foi encontrada em Imperatriz-MA, em que a maioria não fez o número mínimo de consultas pré-natais (BRASIL, 2012). 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 seis consultas pré-natais, 60% foram a óbito por doenças cardiovasculares. Estes distúrbios não obrigatoriamente levam ao óbito, e mesmo que pré-existent à gestação, podem ser evitados com atenção pré-natal como é preconizada (BARRETO *et al.*, 2017).

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 seis ou mais consultas pré-natais, 40% foram a óbito por pré-eclâmpsia e eclâmpsia, proporção maior do que entre as mulheres com menos que seis 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-existent (BARRETO *et al.*, 2017).

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 maternas (BIANO *et al.*, 2012). 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 mulher (BRASIL, 2009a).

Esta pesquisa 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.

4 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 oito e 11 anos de estudo, solteiras e casadas na mesma proporção, primigestas, que realizaram de quatro a seis 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 a levou à morte, entretanto, observou-se mais óbitos por causa obstétrica direta com destaque para a eclâmpsia/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, pode ajudar a gerar políticas eficazes com o objetivo de combater as causas da mortalidade materna. Dessa forma, o inadequado registro da DO dificulta estudos como a 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 mesmos. 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.

Referência

BARRETO, É.D.S. *et al.* A magnitude da mortalidade materna na Bahia nos últimos 10 anos. *Rev. Enferm. UFPI*, v.6, n.2, p.10-15, 2017. doi: 10.26694/reufpi.v6i2.5793

BIANO, R.K.C. *et al.* Mortalidade materna no Brasil e nos municípios de Belo Horizonte e Uberaba, 1996 a 2012. *Rev. Enferm. Centro-Oeste Mineiro*, 2017. doi: 10.19175/recom.v7i0.1464

BOTELHO, N.M. *et al.* Causes of maternal death in Pará State, Brazil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstetr.*, v.36, n.7, p.290-295, 2014. doi: 10.1590/SO100-720320140004892

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: MS, 2012.

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: MS, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno*. Brasília: MS, 2009b.

COELHO, V.C. *et al.* Caracterização dos óbitos maternos em três regiões de saúde do centro-norte baiano. *Cogitare Enferm.*, v.21, n.1, p.1-8, 2016. doi: 10.5380/ce.v21i1.42475

DA CRUZ CASTRO, B.M.; DE SOUZA RAMOS, S.C. Perfil de mortalidade materna em uma maternidade pública da cidade de Manaus-AM. *Saúde (Santa Maria)*, v.42, n.1, p.103-112, 2016a. doi: 10.5902/2236583420953

DE JESUS COSTA, A.C.P. *et al.* Maternal mortality in a regional health jurisdiction in the Brazilian state of Maranhão: a retrospective study. *Online Braz. J. Nurs.*, v.12, n.4, p.854-861, 2013. doi: 10.5935/1676-4285.20134183

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE cidades – Imperatriz, 2010*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>.

MEDEIROS, L.T. *et al.* Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. *Rev. Baiana Enferm.*, v.32:e26623, 2018. doi: 10.18471/rbe.v32.26623

MELO, C.M.D. *et al.* Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.22, n.10, p.3457-3465, 2017. doi: 10.1590/1413-812320172210.19652017

PAHO - Organização Pan Americana de Saúde. *Folha informativa - Mortalidade materna*. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:fol-ha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820.

VEGA, C.E.P. *et al.* Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.33, n.3, p.e00197315, 2017. doi: 10.1590/0102-311X00197315

WHO) - World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems*. WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>.

WHO - World Health Organization. UNICEF. *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. The World Bank. Geneva: WHO, 2019.