

Análise epidemiológica dos óbitos maternos no estado do Piauí, Brasil

Epidemiological analysis of maternal deaths in the state of Piauí, Brazil

Análisis epidemiológico de las muertes maternas en el estado de Piauí, Brasil

Recebido: 13/03/2023 | Revisado: 30/03/2023 | Aceitado: 04/04/2023 | Publicado: 09/04/2023

Lohanna Maria Silva Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6475-0293>

Centro Universitário Facid Wyden, Brasil

E-mail: lohannamariaa@gmail.com

Augusto César Evelin Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7469-981X>

Centro Universitário Facid Wyden, Brasil

E-mail: acesarevelin@gmail.com

Resumo

No Piauí, a prevenção da mortalidade materna iniciou-se por ações dos comitês: estadual, regional e inter-hospitalares, porém, as dificuldades relacionadas ao sub-registro de nascidos vivos e o preenchimento inadequado das fichas de notificação e declaração de morte materna comprometem os indicativos da realidade piauiense. Objetivou-se, portanto, analisar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes vítimas de óbitos maternos no estado do Piauí. Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, quantitativa de natureza descritiva e retrospectiva. Realizou-se mediante a coleta de dados de domínio público contidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM – DATASUS). O estudo envolveu a análise de todos os óbitos maternos notificados no sistema, do estado do Piauí, de 2009 a 2019. Verificou-se 458 óbitos, com uma maior incidência em 2012, predominando em mulheres jovens, entre 20 a 29 anos (43%), pardas (69%), com 4 a 7 anos de escolaridade (27%), e solteiras (35%). O principal local de ocorrência foram os hospitais, na macrorregional Meio Norte (34%), durante o puerpério (55%), cujas causas principais foram as obstétricas diretas (69%), sendo os óbitos investigados através da ficha síntese. Pode-se concluir que a morte materna ainda permanece um grave problema de saúde pública no estado do Piauí, de forma que se apresenta como reflexo de uma realidade precária de assistência em saúde para a população, associada às desigualdades socioeconômicas, em razão da persistência dos óbitos maternos por causas evitáveis, entre os anos de 2009 a 2019, na parcela da sociedade mais jovem e carente de assistência e informação no estado.

Palavras-chave: Óbito materno; Epidemiologia; Saúde pública.

Abstract

In Piauí, the prevention of maternal mortality started with the actions of the committees: state, regional and inter-hospital, however, the difficulties related to the under-registration of live births and the inadequate completion of the notification forms and declaration of maternal death compromise the indicatives of Piauí reality. The objective, therefore, was to analyze the clinical and epidemiological profile of pregnant women victims of maternal deaths in the state of Piauí. This was an epidemiological, documentary, quantitative research of a descriptive and retrospective nature. It was carried out by collecting public domain data contained in the Mortality Information System (SIM – DATASUS). The study involved the analysis of all maternal deaths reported in the system, in the state of Piauí, from 2009 to 2019. There were 458 deaths, with a higher incidence in 2012, predominantly in young women, between 20 and 29 years old (43%), brown (69%), with 4 to 7 years of schooling (27%), and single (35%). The main place of occurrence were hospitals, in the Mid-North macro-region (34%), during the puerperium (55%), whose main causes were direct obstetrics (69%), with deaths being investigated using the summary form. It can be concluded that maternal death still remains a serious public health problem in the state of Piauí, in a way that it presents itself as a reflection of a precarious reality of health care for the population, associated with socioeconomic inequalities, due to the persistence of maternal deaths from preventable causes, between the years 2009 to 2019, in the younger portion of society in need of assistance and information in the state.

Keywords: Maternal death; Epidemiology; Public health.

Resumen

En Piauí, la prevención de la mortalidad materna se inició con las acciones de los comités: estadual, regional e interhospitalario, sin embargo, las dificultades relacionadas con el subregistro de nacidos vivos y la inadecuada cumplimentación de los formularios de notificación y declaración de muerte materna comprometer los indicativos de la realidad de Piauí. El objetivo, por lo tanto, fue analizar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres embarazadas víctimas de muertes maternas en el estado de Piauí. Se trató de una investigación epidemiológica, documental, cuantitativa, de carácter descriptivo y retrospectivo. Se llevó a cabo mediante la recopilación de datos de

domínio público contenidos en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM – DATASUS). El estudio involucró el análisis de todas las muertes maternas notificadas en el sistema, en el estado de Piauí, de 2009 a 2019. Hubo 458 muertes, con mayor incidencia en 2012, predominantemente en mujeres jóvenes, entre 20 y 29 años (43 %), morena (69%), con 4 a 7 años de escolaridad (27%) y soltera (35%). El principal lugar de ocurrencia fueron los hospitales, en la macrorregión Centro-Norte (34%), durante el puerperio (55%), cuyas principales causas fueron obstétricas directas (69%), siendo investigadas las defunciones por el formulario resumen. Se puede concluir que la muerte materna sigue siendo un grave problema de salud pública en el estado de Piauí, de forma que se presenta como reflejo de una realidad precaria de atención a la salud de la población, asociada a las desigualdades socioeconómicas, debido a la persistencia de muertes maternas por causas prevenibles, entre los años 2009 a 2019, en la porción más joven de la sociedad necesitada de asistencia e información en el estado.

Palabras clave: Muerte materna; Epidemiología; Salud pública.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define mortalidade materna na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como sendo a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, de forma que independe da duração ou da localização, por quaisquer causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por condutas tomadas em relação a ela, com exceção de causas acidentais ou incidentais (Dias et al., 2015).

Nos países em desenvolvimento, os dados de mortalidade materna são exuberantes. Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que, em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, em que apenas 15% delas viviam em países desenvolvidos (Brasil, 2009).

A razão de mortalidade materna (RMM) é um indicador de desenvolvimento humano, econômico, social e da qualidade de assistência à saúde. A ocorrência de óbitos maternos evitáveis reflete as precárias condições econômicas, culturais e tecnológicas de um país ou de uma sociedade e constitui-se em uma violação dos direitos reprodutivos das mulheres, tratando-se, portanto, de uma preocupação mundial (Reis 2011 apud Soares et al., 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve que complicações da gravidez, do parto e do pós parto matam mais de meio milhão de mulheres ao ano em todo o mundo, havendo cerca de outros 10 milhões que ficam com sequelas das complicações sofridas no ciclo importante no quadro da morbimortalidade, além de ainda representar um impacto considerável na saúde da população e nos recursos gastos para o tratamento das mesmas (Ruas et al., 2020).

No Brasil, as causas conhecidas como obstétricas diretas correspondem por 66,7% das mortes dessas gestantes e as suas principais causas são as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as complicações do aborto e as infecções puerperais correlacionadas a fatores socioeconômicos (Dias et al., 2015).

Nesse sentido, conhecer a real magnitude da mortalidade materna constitui um dos principais um dos desafios para a sua redução, haja vista que esse cenário é mascarado por números elevados de de sub-registro de óbitos e/ou subnotificação das causas de morte, principalmente nos países em desenvolvimento, onde também ocorrem 75% dos nascimentos mundiais (Matias, 2009).

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a sub-informação e o sub-registro das declarações das causas de óbito (Brasil, 2009). No Piauí, a prevenção da mortalidade materna começou através de ações dos comitês: estadual, regional e inter-hospitalares, porém, com as dificuldades relacionadas ao sub-registro de nascidos vivos, bem como ao preenchimento inadequado das fichas de notificação e declaração de morte materna, o qual favorece o elevado percentual de informações ignoradas, não se tem um indicativo da realidade piauiense (Nascimento et al, 2007).

Conforme os dados acima, tendo em vista a complexidade e os altos índices de mortalidade, fez-se essencial a necessidade de uma abordagem aprofundada para ampliar o conhecimento sobre a mortalidade materna no estado. Logo, é

fundamental utilizar os dados disponíveis em base de dados para melhor analisar os fatores clínico – epidemiológicos dos óbitos, de modo que se possa constatar os aspectos sociodemográficos e clínicos desse cenário e, desta maneira, poder realizar uma melhor avaliação da preocupante situação atual, no intuito de fomentar alternativas para a sua efetiva redução.

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo consistiu em analisar o perfil clínico - epidemiológico das gestantes vítimas de óbitos maternos no estado do Piauí; bem como caracterizar os óbitos maternos segundo a faixa etária, cor/raça, grau de escolaridade, e estado civil das vítimas; além de identificar os óbitos maternos segundo o local de ocorrência, o tipo de causa obstétrica, e a investigação dos óbitos; classificar os óbitos maternos segundo o período de ocorrência (gravídico/puerperal) e mapear os óbitos maternos segundo a macrorregional de ocorrência.

Esse entendimento é fundamental, haja vista que contribui para o melhor esclarecimento sobre as condições e as causas que levam ao óbito das mulheres, no intuito de se produzir e de divulgar informações que possam auxiliar o planejamento de ações e de políticas públicas que busquem a atenuação dessa mortalidade na esfera em estudo. Portanto, estimular medidas preventivas para a minimização dos óbitos maternos a nível estadual contribuirá para a que ações amplas e articuladas sejam instituídas a fim de promover uma transformação efetiva do atual modelo assistencial na atenção obstétrica, uma vez que persiste inegáveis deficiências e elevados números de óbitos que poderiam ser evitados.

2. Referencial Teórico

2.1 Mortalidade Materna

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define mortalidade materna na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como sendo a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, de forma que independe da duração ou da localização, por quaisquer causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por condutas tomadas em relação a ela, com exceção de causas acidentais ou incidentais (Dias et al., 2015).

As causas de mortalidade materna subdividem-se em: causas obstétricas diretas e causas obstétricas indiretas. As causas obstétricas diretas ocorrem como consequências do estado de gravidez, do parto ou do puerpério em decorrência de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou à cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas causas mencionadas. As causas diretas mais prevalentes são as doenças hipertensivas, hemorragias e infecção puerperal. As causas obstétricas indiretas são as que resultam de doença prévia da mulher ou desenvolvida durante a gravidez, ou seja, são causas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. As mais frequentes são: diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares (Dias et al., 2015).

É importante evidenciar que a maioria das causas obstétricas diretas são preveníveis. Com relação às causas indiretas, é importante observar que estão presentes em mulheres que já são portadoras de doenças e, portanto, desde o início, são classificadas como gestantes de alto risco e, assim, acompanhadas com maiores cuidados (Dias et al., 2015).

Dentre as principais causas de mortes maternas destaca-se a infecção puerperal, visto que, atualmente, apesar do avanço científico e tecnológico nas diversas áreas do conhecimento, a infecção puerperal constitui-se ainda em um grande problema pela sua prevalência, morbidade e, até mesmo, letalidade (Guimarães et al., 2007).

A mulher, ao vivenciar o processo gravídico-puerperal, está exposta a riscos e oportunidades diversas. Com referência ao seu filho, esse pode nascer sem problema algum, apresentar sequelas ou mesmo morrer ao nascer. Quanto à mulher, essa pode perder sua própria vida, ou ainda sobreviver com sequelas irreversíveis. A morte materna acarreta à maioria das crianças que ficam órfãs não apenas o sofrimento da perda da mãe; somam-se às suas vidas todos os componentes da marginalização a que são relegados (Carraro, 1998).

Segundo Maluf (1996), “A morte materna adquire algumas conotações peculiares: é inadmissível que a reprodução humana resulte em ônus, quando deveria resultar em benefício para a mulher. [...] Cada óbito desencadeia sérias consequências

sociais, pois sendo [ela] o elemento chave da família, a ausência da mãe geralmente provoca a desestruturação familiar” (Carraro, 1998).

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento (Brasil, 2009).

Os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que, em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2009).

Nesse sentido, conhecer a real magnitude da mortalidade materna constitui um dos principais desafios para a sua redução, haja vista que esse cenário é mascarado por números elevados de sub-registro de óbitos e/ou subnotificação das causas de morte, principalmente nos países em desenvolvimento, onde também ocorrem 75% dos nascimentos mundiais (Matias, 2009).

No Brasil, dois fatores comprometem o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação das causas dos óbitos e o sub-registro das declarações de óbito. A subinformação é resultado do preenchimento inadequado das declarações de óbito, em geral, ocorre por omissão de dados que mostram se o óbito teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Esse cenário é fruto do desconhecimento de parcela da classe médica quanto ao correto preenchimento da Declaração de Óbito e quanto à importância desse documento como fonte de dados de saúde. Com relação ao sub-registro, este é um reflexo da omissão do registro do óbito em cartório, frequente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, devido à dificuldade de acesso aos cartórios pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania (Brasil, 2009).

2.1.1 Fatores de Risco

As discussões sobre os fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna estão associadas à assistência inadequada às mulheres na atenção básica, durante o período do pré-natal. A carência de humanização no atendimento, falta de atualização dos profissionais também estão interligados, sendo importante, porém prática a educação permanente para estes profissionais que participam do pré-natal, parto e puerpério (Oliveira et al., 2017).

De acordo com os autores, Ferraz; Bordignon (2012 apud Da Silva, 2020) os fatores clínicos que mais levaram ao óbito materno foram: doenças maternas pré-existentes que se desenvolveram na gestação, parto e o puerpério, eclâmpsia, hipertensão gestacional com proteinúria significativa, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e descolamento prematuro de placenta. A estrutura inadequada dos serviços de saúde também é um fator contribuinte para o óbito (Khan et al., 2017) (Say et al., 2014).

Para Bezerra e outros autores (2005) e Bianco e outros autores (2017), as síndromes hipertensivas são as complicações de maior relevância de toda equipe obstétrica durante o período gravídico-puerperal. Gestantes hipertensas exigem atenção especial, pré-natal diferenciado com exames laboratoriais específicos a fim de diminuir os riscos maternos e fetais associados. Os estudos apontam que um fator importante é a falta de atenção no controle da pressão arterial e nos sinais e sintomas de complicações (Da Silva et al., 2020).

No Brasil, a questão da morte materna configura-se ainda como um problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as altas taxas de mortalidade materna compõem um quadro de violação dos direitos humanos de mulheres e de crianças, indicando desigualdade entre as classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais, nas várias regiões brasileiras (Martins, 2006) (Da Silva et al., 2020).

2.2 Infecção Puerperal

O Centers for Disease Control (CDC) define a infecção puerperal como qualquer isolamento de microorganismo no endométrio, elevação de temperatura igual a 38°C no período após o parto recente, presença de taquicardia consistente e súbita, drenagem uterina purulenta e dor abdominal acompanhada de hipersensibilidade do útero (Oliveira & Dias, 2008).

As infecções puerperais apresentam alguns sinais e sintomas, os quais significam um alerta para que o devido tratamento seja estabelecido; dentre eles destacam-se sintomas não específicos, tais como mal-estar, hipertermia (acima de 38°C) e anorexia. Achados adicionais que podem assegurar o diagnóstico são lóquios fétidos, calafrios, flacidez uterina e abdome dolorido (Carraro, 1998).

A infecção pode se localizar em um determinado local ou se propagar a outros, podendo até mesmo se generalizar e levar a uma septicemia. A depender do local ela pode ser perineo-vulvovaginite e cervicite, infecção da episiotomia, endometrite, parametrite, anexite (salpingite e ovarite), peritonite, e tromboflebite pélvica séptica, podendo evoluir para um choque septicêmico (Oliveira & Dias, 2008).

Podem ocorrer também as infecções pós-cirúrgicas nas cesarianas que podem ser mais ou menos graves, desde feridas operatórias passando por endometrite até, mais raramente, sepse. Os microorganismos associados à infecção pós-cesariana são diversos, sendo oriundos da pele e da invasão ascendente do trato genital, durante a gestação e o pré-parto (Oliveira & Dias, 2008).

No Brasil, a infecção puerperal é a quarta causa de mortalidade materna. Várias mulheres que retornavam à instituição com complicações no puerpério, principalmente infecção, que eram reinternadas e separadas de seus filhos e familiares, lhes causavam, não apenas dor física, mas sofrimento emocional e algumas dessas mulheres evoluíram para o óbito, levando à desagregação familiar (Oliveira & Dias, 2008).

A infecção puerperal está relacionada com as infecções da assistência em saúde, sendo uma complicação do período gravídico-puerperal e contribui para o aumento da morbimortalidade materna (Martins et. al, 2010).

A prática de controle das infecções hospitalares tem sido reconhecida pelos profissionais e usuários do sistema de saúde como algo essencial para a qualidade do cuidado. Atualmente, a infecção puerperal constitui, ainda, grande problema pela sua prevalência, morbidade e, até mesmo, letalidade (Oliveira & Dias, 2008).

Essas infecções, cujas causas são, ou deveriam ser, conhecidas pelos profissionais de saúde, na sua grande maioria podem ser prevenidas através de medidas simples e óbvias, mas que requerem atenção. No entanto, elas não vêm sendo observadas suficientemente, o que evitaria que mulheres, paradoxalmente, ao trazerem à vida uma nova vida, morressem vítimas de infecção puerperal (Carraro, 1998).

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo epidemiológica, documental, quantitativa de natureza descritiva e retrospectiva, de modo a evidenciar uma análise do serviço de saúde do estado, uma vez que permite uma compreensão real do cenário de saúde pública fundamentada no estudo de dados brutos, o que contribui com a identificação epidemiológica do fator estudado, de forma cronológica em uma parcela social (Fonseca, 2002; Gil, 2002).

A presente pesquisa foi realizada mediante a coleta de dados de domínio público contidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DATASUS), utilizando dados secundários da plataforma do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), órgão responsável por coletar informações sobre a saúde no Brasil (Kisner et al., 2021), não havendo, portanto, a necessidade de enviar o projeto à Plataforma Brasil. Entretanto, ainda que diante desse cenário, foram obedecidas todas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O estudo foi do tipo censitário, envolvendo a análise de todos os óbitos maternos notificados e registrados no SIM - DATASUS, do estado do Piauí, no período de 2009 a 2019. Foram analisados os dados de todas as gestantes que foram à óbito residentes no estado. Dentre as variáveis pesquisadas estavam: faixa etária; cor/raça; grau de escolaridade; estado civil das vítimas; local de ocorrência; tipo de causa obstétrica; investigação dos óbitos; o período de ocorrência (gravídico/puerperal); e a macrorregional de ocorrência. Utilizou-se como critérios de inclusão da pesquisa: todos os óbitos maternos ocorridos no estado do Piauí, no período de 2009 a 2019, notificados e registrados no SIM – DATASUS, de mulheres residentes no estado. Como critério de exclusão, convencionou-se retirar do estudo os óbitos maternos que, embora ocorridos no Piauí e registrados no SIM - DATASUS, não eram de pacientes residentes no estado.

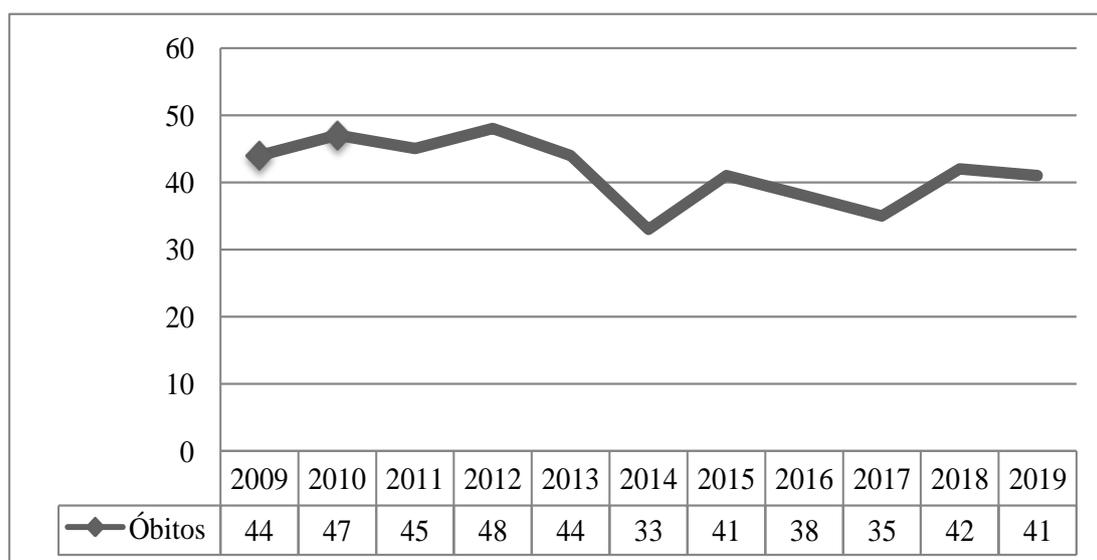
A coleta dos dados ocorreu no banco de dados do SIM - DATASUS que, posteriormente, foram passados para planilhas do Programa Excel 2013, pela própria pesquisadora. A coleta dos dados foi realizada em 60 dias. Os dados, após serem extraídos, foram organizados em planilhas do Programa Excel 2013, o que facilitou a tabulação das seguintes variáveis do estudo: faixa etária; cor/raça; grau de escolaridade; estado civil das vítimas; local de ocorrência; tipo de causa obstétrica; investigação dos óbitos; o período de ocorrência (gravídico/puerperal); e a macrorregional de ocorrência. Analisou-se as informações por meio da frequência simples e absoluta, assim como da porcentagem na base 100. Utilizou-se a análise estatística dos dados por meio do Software SPSS, uma vez que é ideal para a criação de espaços para variáveis e o seu cruzamento (Menezes et al., 2019).

4. Resultados e Discussão

O presente estudo contabilizou um total de 458 óbitos maternos, ocorridos no estado do Piauí, todos provenientes de mulheres residentes, entre os anos de 2009 a 2019, o que correspondeu a uma média de 45,8 óbitos maternos anuais, número este superior ao encontrado na série histórica de 1999 a 2008, quando se registraram 440 óbitos maternos, com uma média anual de 44 óbitos maternos anuais.

O Gráfico 1 mostra a distribuição anual dos óbitos maternos no estado do Piauí no período de 2009 a 2019.

Gráfico 1 – Distribuição anual de óbitos maternos. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A análise revela um padrão oscilatório, com ascensão e declínio no número de óbitos entre os anos de 2009 e 2019, com destaque para o ano de 2012 que apresentou o maior número de registros, 48 óbitos maternos (10,48%). Esse padrão não era algo esperado, haja vista a criação e a implementação de políticas públicas, como a Rede Cegonha, implantada pela portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011, que objetivava ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida.

Ademais, há destaque para o ano de 2014, uma vez que foi o ano com o menor número de registros, 33 notificações (7,2%), onde pode-se observar uma acentuada queda se comparado ao ano anterior, 2013, quando foram notificados 44 óbitos maternos (9,6%) como mostra o Gráfico 1. Observou-se ainda que, nos últimos três anos (2017, 2018 e 2019), o número de óbitos registrados aumentaram, a partir do ano de 2015, quando foram registrados 41 óbitos neste ano.

A Tabela 1 expõe a distribuição dos óbitos maternos, no estado do Piauí entre 2009 a 2019, classificados segundo aspectos sociodemográficos.

Tabela 1 - Óbitos maternos segundo a distribuição sociodemográfica. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
10 a 14 anos	8	2,0
15 a 19 anos	71	16,0
20 a 29 anos	198	43,0
30 a 39 anos	152	33,0
40 a 49 anos	29	6,0
Cor/Raça		
Branca	61	13,0
Preta	52	12,0
Amarela	4	1,0
Parda	317	69,0
Ignorado	24	5,0
Escolaridade		
Nenhuma	21	5,0
1 a 3 anos	60	13,0
4 a 7 anos	126	27,0
8 a 11 anos	106	23,0
12 anos e mais	35	8,0
Ignorado	110	24,0
Estado Civil		
Solteiro	162	35,0
Casado	116	25,0
Viúvo	2	1,0
Sep. Judicialmente	1	0,0
Outro	86	19,0
Ignorado	91	20,0
Total	458	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Com relação à descrição sociodemográfica dos óbitos maternos notificados no estado do Piauí, no período de 2009 a 2019, notou-se que a faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos de idade com 198 óbitos (43%); solteiras 162 (35,0%); pardas 317 (69,0%) e com escolaridade de 4 a 7 anos 126 (27,0%) conforme apresentado na Tabela 1.

Pode – se verificar ainda, que houve um maior predomínio de óbitos maternos nas mulheres de 20 a 29 anos, com 198 notificações (43,0%), vindo a seguir, a faixa de 30 a 39 anos, com 152 óbitos (33,0%). A faixa etária que apresentou o menor número de óbitos foi a de 10 a 14 anos, com 8 óbitos (2,0%).

Se considerarmos a faixa etária dos 15 aos 39 anos, pode-se perceber que ocorreram 421 óbitos, representando 92,0% do total de óbitos ocorridos no período.

Os resultados mostraram que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres que se autodeclaravam pardas, com 317 casos (69,0%) e o menor número em mulheres da cor/raça amarela, com 4 casos (1,0%).

Além disso, os resultados revelaram que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres que possuíam entre 4 a 7 anos de escolaridade, com 126 notificações (27,0%) e uma menor quantidade para aquelas que nunca haviam frequentado a escola, com 21 casos (5,0%). A maior parte dos óbitos maternos corresponderam a mulheres solteiras, com 162 notificações (35,0%) e uma menor parcela, nas mulheres em situação de separação judicial, com 1 caso (0,0%).

De acordo com a definição da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) da OMS, obtida a partir do trabalho dos epidemiologistas Michael Marmot e Richard Wilkinson, os determinantes sociais da saúde, são condições materiais e socioambientais de um indivíduo, que são capazes de implicar na saúde (Wang et al., 2020).

Fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e padrão socioeconômico são descritos em vários estudos de maneira a demonstrar que existe população mais vulnerável e com alto risco de complicações (Dias et al., 2015).

Em relação aos fatores demográficos, os óbitos das mulheres com idade entre 20 e 29 anos predominaram entre os casos, o que é esperado tendo em vista que essa faixa etária concentra a maior atividade reprodutiva. No presente estudo, o risco de morte elevou-se com a idade, acentuando-se a partir dos 30 anos ou mais, o que corrobora com os estudos conduzidos no México, no Chile e em países da África que também evidenciaram maior risco de morte materna em mulheres com idades mais avançadas (Leite et al., 2011). Isso porque, no extremo da idade fértil, as mulheres com mais de 35 anos na primeira gestação têm mais riscos de óbitos, decorrentes de complicações hipertensivas (Dias et al., 2015).

A mortalidade materna relaciona-se com a discriminação e com os determinantes biológicos e socioculturais das brasileiras, principalmente no que diz respeito às desigualdades de gênero, baixa escolaridade e raça (Ruas et al., 2020).

Segundo Morse et al., (2011), em um estudo quanto à cor da pele/raça, observaram a Razão de Mortalidade Materna elevada nas mulheres de cor parda e preta, quando comparadas às brancas (Morse et al., 2011). Isso ocorreu em razão dessas mulheres possuírem maior predisposição genética às doenças, em especial síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), além de considerar a prevalência desse grupo diante de condições de maior vulnerabilidade social, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde de melhor qualidade (Ruas et al., 2020). Nesse sentido, constatou-se que as teses aplicam-se à realidade dos óbitos maternos do estado do Piauí, haja visto que as mulheres autodeclaradas pardas e negras representaram 81,0% dos casos.

A baixa escolaridade, apesar de problemas na qualidade da informação, mostrou-se associada ao óbito materno em grande número de pesquisas, tanto para Razão de Mortalidade Materna global como para causas específicas. Em estudos na África e Ásia, a escolaridade elevada foi um forte fator protetor para mortalidade materna (Morse et al., 2011). Nesse sentido, o risco de morte, no estudo, prevaleceu para as mulheres com 4 a 7 anos de escolaridade, o que ratifica a correlação entre o menor nível educacional com a maior chance de mortalidade materna, uma vez que favorecem o entendimento precário de recomendações específicas durante a gestação, assim como dificultam o acesso aos serviços de saúde por não reconhecer uma situação de gravidade.

Segundo Lima Costa (2004), a baixa escolaridade é fator de risco relevante na morbidade e mortalidade materna, além disso, adultos jovens com menores níveis escolares possuem menor adesão a exames preventivos, o que reflete em baixa eficácia dos serviços preventivos, seja em razão da idade quanto do nível de escolaridade, o que pode justificar, no presente estudo, a menor quantidade de óbitos das mulheres que nunca haviam frequentado a escola, com 21 casos (5,0%).

No tocante ao estado civil, houve um predomínio dos óbitos maternos das mulheres que se encontravam solteiras. Isso decorre do fato das mulheres solteiras evidenciarem maior probabilidade para o óbito, tendo em vista que o abandono é um fator contribuinte. A ausência de uma rede de apoio social, da qual o companheiro faz parte, representa um importante fator de risco relacionado a desfechos desfavoráveis segundo a Comissão Parlamentar de Inquérito da Mortalidade Materna (CPI), (Mota Wanderley et al., 2017).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos óbitos maternos, no estado do Piauí entre 2009 a 2019, de acordo com o local de ocorrência.

Tabela 2 - Óbitos maternos segundo o local de ocorrência. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Local de Ocorrência	N	%
Hospital	401	88,0
Outro estabelecimento de saúde	2	0,0
Domicílio	37	8,0
Via Pública	12	3,0
Outros	5	1,0
Ignorado	1	0,0
Total	458	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os hospitais, frequentemente, são apontados por não apresentar suporte adequado às gestantes. Além do mais, o nível de gravidade e as condições instáveis de saúde das mulheres, encaminhadas aos hospitais em decorrência de uma assistência pré-natal insuficiente e incapaz de identificar os sinais precoce de complicações, associam – se ao elevado índice de mortalidade materna (De Oliveira et al., 2020).

O ambiente hospitalar, como o principal local de ocorrência dos óbitos, tem forte relação em razão de ser o principal lugar procurado pelas gestantes para a realização do parto e/ou para atendimento de possíveis complicações gravídicas. Dessa forma, pode-se notar que houve um maior predomínio de óbitos maternos nos hospitais, com 401 notificações (88%) e um menor predomínio em instituições classificadas como outro estabelecimento de saúde, com 2 casos (0%).

A Tabela 3 caracteriza a distribuição dos óbitos maternos, no estado do Piauí entre 2009 a 2019, a partir do tipo de causa obstétrica.

Tabela 3 - Óbitos maternos segundo a causa obstétrica. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Tipo de Causa Obstétrica	N	%
Morte Materna Obstétrica Direta	316	69,0
Morte Materna Obstétrica Indireta	130	28,0
Morte Materna Obstétrica Não Especificada	12	3,0
Total	458	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os resultados mostraram que a causa de morte materna obstétrica direta prevaleceu, com 316 notificações (69,0%) enquanto que os casos não especificados corresponderam a apenas 12 notificações (3,0%). Se forem considerados os óbitos maternos por causas obstétricas diretas e indiretas, pode-se perceber que essas causas são responsáveis por 446 óbitos, o que representa 97,0 % do total de óbitos no período.

A classificação das causas da morte materna em obstétrica direta e indireta ajuda na identificação das mortes evitáveis, já que as causas diretas são melhores de resolver em razão de serem conseqüentes do estado gestacional (Nascimento et al, 2007). É fundamental enfatizar que a maior parte das causas diretas são passíveis de prevenção. Com relação às causas indiretas, é necessário pontuar que acometem mulheres com doenças prévias, o que significa que devem ser consideradas, inicialmente, como gestantes de risco e, portanto, acompanhadas com maior atenção e direcionamento (Dias et al., 2015).

Os dados em relação à classificação dos óbitos maternos, apresentados no presente estudo, revelam que mais da metade (69,0 %) decorreram de causa obstétrica direta, o que correspondem às causas de óbitos evitáveis. O elevado índice de evitabilidade da mortalidade materna mostra deficiências nos serviços de atenção à saúde, que podem ser agravadas por condições socioeconômicas desfavoráveis (Ruas et al., 2020). Desse modo, a prevalência dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas indica problemas na qualidade assistencial ou mesmo a ausência de acompanhamento adequado do pré – natal dessas mulheres no estado do Piauí.

A Tabela 4 mostra a distribuição dos óbitos maternos, segundo os óbitos investigados.

Tabela 4 - Óbitos maternos segundo óbitos investigados. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Óbito Investigado	N	%
Óbito investigado, com ficha síntese informada	449	98,0
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	1	0,2
Óbito não investigado	8	1,8
Total	458	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Pode-se evidenciar um maior domínio de óbitos maternos investigados com ficha síntese informada, com 449 notificações (98,0 %) em detrimento de uma menor quantidade de óbitos maternos investigados e sem ficha síntese informada, com 1 caso (0,2%).

Dentre os diversos desafios para minimizar a mortalidade materna, o principal é compreender a sua real magnitude, uma vez que é mascarada por sub-registros de óbitos e/ou subnotificações das causas de morte, em especial nos países em desenvolvimento. No Brasil, em regiões com uma eficaz cobertura dos óbitos, estudos apontam lacunas no sistema, especificamente quanto à declaração dos óbitos, como de causa materna, configurando a subnotificação (Dias et al., 2015).

Entretanto, os dados da pesquisa apontam que 98,0 % dos óbitos maternos entre 2009 e 2019, no estado do Piauí, foram investigados com ficha síntese informada. Isso pode ser explicado em razão do surgimento dos diversos Comitês de Mortalidade Materna no país a partir da década de 1990, o que ocasionou melhoria do sistema de registro de óbitos e elevação da quantidade e da qualidade das informações.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos óbitos maternos, segundo o período de ocorrência (gravídico/puerperal).

Tabela 5 - Óbitos maternos segundo o período de ocorrência (Gravídico/Puerperal). Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Período de Ocorrência (Gravídico/Puerperal)	N	%
Durante a gravidez, parto ou aborto	171	37,0
Durante o puerpério, até 42 dias	251	55,0
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	21	5,0
Não na gravidez ou no puerpério	6	1,0
Período informado inconsistente	1	0,0
Não informado ou ignorado	8	2,0
Total	458	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Constatou-se uma preponderância de óbitos maternos durante o puerpério, até 42 dias, com 251 notificações (55,0 %); seguido do período da gravidez, parto ou aborto com 171 casos (37%), e uma menor na não gravidez ou no puerpério com 6 casos (1,0 %).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define como morte materna o óbito de uma mulher durante o período gestacional ou dentro de 42 dias após o fim da gravidez, independentemente da duração ou da localização da mesma, em decorrência de qualquer causa relacionada ou intensificada pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo a causas acidentais ou incidentais (Dias et al., 2015).

Dessa forma, nota-se o grande índice de mortalidade materna no estado do Piauí, entre os anos de 2009 a 2019, uma vez que 92,0 % dos óbitos maternos estão caracterizados dentro da definição de morte materna pela OMS, uma vez que essas mulheres morreram ou durante a gestação, ou até 42 dias após o parto, o que revela um grande problema de saúde pública no estado.

A Tabela 6 mostra a distribuição dos óbitos maternos, segundo a macrorregional de ocorrência.

Tabela 6 - Óbitos maternos segundo a macrorregional de ocorrência. Piauí, Brasil. 2009 a 2019 (n=458).

Macrorregional de Ocorrência	N	%
2207 SEMI-ARIDO	94	21,0
2208 MEIO NORTE	158	34,0
2209 LITORAL	100	22,0
2210 CERRADOS	106	23,0
Total	458	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os resultados mostraram que ocorreram um maior número de óbitos maternos na região Meio Norte, com 158 notificações (34,0 %) e uma menor do Semi-árido, com 94 casos (21,0 %).

Este fenômeno se deve ao fato de grande parcela da população, residente em cidades do interior, ser encaminhada para as unidades de saúde da capital do estado, Teresina-PI, que é pertencente à macrorregional Meio Norte, sendo que as Instituições de Saúde que assistem a saúde da mulher na capital, apesar de melhorias pontuais, continuam a apresentar problemas, tais como a estrutura física, o gerenciamento, carência de recursos materiais e humanos com qualidade e quantidade (Nascimento et al, 2007).

5. Conclusão

Dessa maneira, com base na análise realizada pelo estudo, constatou-se que o perfil clínico – epidemiológico da mortalidade materna, no Piauí, engloba mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e solteiras. O principal local de ocorrência dos óbitos foram nos hospitais, na macrorregional Meio Norte, durante o puerpério (até 42 dias pós – parto), cujas causas principais foram as obstétricas diretas, e os óbitos foram investigados com ficha síntese.

Nesse viés, pode – se concluir que a morte materna, em pleno século XXI, ainda permanece como um grave problema de saúde pública, de forma que se apresenta como reflexo de uma realidade precária de assistência em saúde para a população, associada às desigualdades socioeconômicas, haja vista a persistência dos óbitos maternos por causas evitáveis, entre os anos de 2009 a 2019, na parcela da sociedade mais jovem e carente de assistência e de informação no estado.

Desse modo, é notório a necessidade de incentivar medidas preventivas para a redução dos óbitos maternos a nível estadual, no intuito de promover ações amplas e articuladas que visem uma mudança efetiva do atual modelo assistencial na atenção obstétrica, uma vez que as inegáveis deficiências evidenciadas e o elevado número de óbitos evitáveis.

Seguindo essa linha, percebe – se o quanto é importante e necessário que novas análises e pesquisas sejam realizadas futuramente, e que componham estudos bem desenhados e rigorosos acerca desse tema, no intuito de evidenciar a real magnitude dos óbitos maternos no Brasil, de maneira a enfatizar e apontar as transformações cruciais nos meios de prevenção e de assistência adequada à saúde da mulher para minimizar esse problema de saúde pública.

Referências

- Brasil. (2009). Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Análise de Situação em Saúde*.
- Carraro, T. E. (2004). Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 650–657. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692004000400011>
- Da Silva, J. V. C. P., dos Santos, L. A., Pontes, L. T. A., de Vasconcelos, T. H., de Oliveira Teodósio, D., & de Melo, G. B. (2020). Fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 6(2), 87-87.
- De Oliveira, E. F. P., Ramos, A. L., & Rodrigues, M. T. P. (2020). Mortalidade materna por doenças hipertensivas no Piauí. *Revista Ciência Plural*, 92-107.
- Dias, J. M. G., Oliveira, A. P. S. D., Cipolotti, R., Monteiro, B. K. S. M., & Pereira, R. D. O. (2015). Mortalidade materna. *Rev Med Minas Gerais*, 25(2), 173-179.
- Fonseca, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica* (2002). UEC.
- Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa* (2002). (4a ed.), Atlas S.A.
- Guimarães, E. E. R., Chianca, T. C. M., & Oliveira, A. C. D. (2007). Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 536-542.
- Khan, T., Laul, P., Laul, A., & Ramzan, M. (2017). Prognostic factors of maternal near miss events and maternal deaths in a tertiary healthcare facility in India. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138(2), 171–176. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12208>
- Kisner, J. G. M., Dickow, G. A., Carvalho, G. R., Santos, J. C., de Melo, J. P. B., Valente, K. C. F., & Junior, A. G. B. (2021). Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6), e7953-e7953.
- Leite, R. M. B., Araújo, T. V. B. D., Albuquerque, R. M. D., Andrade, A. R. S. D., & Duarte Neto, P. J. (2011). Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1977-1985.
- Lima-Costa, M. F. (2004). Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 13(4), 209-215.
- Matias, J. P., Parpinelli, M. A., Nunes, M. K. D. V., Surita, F. G. D. C., & Cecatti, J. G. (2009). Comparação entre dois métodos para investigação da mortalidade materna em município do Sudeste brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31, 559-565.
- Martins Filho, E. D., Santos, A. C. D., Rodrigues Junior, R. S. T., Adeodato, L., Coutinho, I., & Katz, L. (2010). Perfil epidemiológico e clínico de pacientes admitidas com diagnóstico de sepse puerperal de origem pélvica em uma UTI obstétrica no Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10, 469-475.
- Menezes, A. H. N., Duarte, F. R., Carvalho, L. O. R., & Souza, T. E. S. (2019). Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. *Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE*.

- 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?. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 623-638.
- Mota Wanderley, R., José De Albuquerque, P., Neto, V., Dantas, H., & Pinheiro, M. (n.d.). *Perfil Da Mortalidade Materna Profile Of Maternal Mortality Perfil De Mortalidad Materna*. <https://doi.org/10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201702>
- Nascimento, F. M. D., Dantas, M. D. F. S., Bezerra, R. L. A., & Nery, I. S. (2007). Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina-PI, no período de 1996 a 2000: uma contribuição da enfermagem. *Escola Anna Nery*, 11, 472-478.
- Oliveira, G. S. D., Paixão, G. P. D. N., Fraga, C. D. D. S., Santos, M. K. R. D., & Santos, M. A. (2017). Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1561-1572.
- Reis Oliveira, J., Carvalho, C., & Dias, C. (n.d.). *Fatores De Risco Da Infecção Puerperal: Revisão Bibliográfica*. <https://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB07/DIAS-cristiane-maria-carvalho-costa.pdf>
- Ruas, C. A. M., Quadros, J. F. C., Rocha, J. F. D., Rocha, F. C., Andrade Neto, G. R. D., Piris, Á. P., & Leão, G. M. M. S. (2020). Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 385-396.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(14\)70227-x](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(14)70227-x)
- Soares, V. M. N., Souza, K. V. D., Azevedo, E. M. M. D., Possebon, C. R., & Marques, F. F. (2012). Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34, 536-543.
- Wang, E., Glazer, K. B., Howell, E. A., & Janevic, T. M. (2020). Social determinants of pregnancy-related mortality and morbidity in the United States: a systematic review. *Obstetricsandgynecology*, 135(4), 896.