



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NA ÁREA PROGRAMÁTICA 5.3 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2017 A 2021

ELLENE GLENER CASTRO DO CARMO FERREIRA; MARTA DA SILVA NUNES;
GILVAN ARAÚJO DA SILVA

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública, que reflete os determinantes de saúde de cada região. Com a nova agenda global, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável é reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030. De 2017 a 2021 foram notificados 372 óbitos maternos no Município do Rio de Janeiro. Destes, 46 (12,36%) pertencem a Área Programática 5.3. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna entre residentes da AP 5.3 no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo transversal, epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa no período de 2017 a 2021, sendo a população do estudo residentes da Área Programática 5.3. **Resultados:** Mulheres de raça/cor parda e preta totalizaram 80,5% dos óbitos maternos, sendo 19,6% de raça/cor branca. Em 2019, AP 5.3 apresentou uma Razão de Mortalidade Materna de 33,8 e voltou a aumentar em 2020, ano de início da pandemia COVID-19. A faixa etária que apresentou a maior proporção de mortes maternas foi de 30-39 anos (23,9%), seguida de 25-29 anos (19,6%), mediana de idade 30 anos. Mulheres solteiras representaram 65,2% dos casos. Em relação ao tipo de parto, a cesariana foi mais frequente entre os óbitos maternos (56,5%). Entre as causas de óbito materno infecção puerperal, doenças do aparelho circulatório, pré-eclâmpsia, gravidez tubária, hipertensão materna, entre outras causas, sendo a causa de óbito mais frequente a COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. **Conclusão:** Os óbitos maternos ocorreram mais entre mulheres solteiras, negras, com idade reprodutiva, por causas indiretas e no puerpério. A investigação dos óbitos e a atuação dos comitês de mortalidade são de suma importância para a redução da mortalidade materna. É necessário investir em medidas de prevenção e promoção da saúde, na qualificação da assistência, principalmente no atendimento as emergências obstétricas, fortalecer o planejamento familiar, a assistência pré-natal e a vigilância no período puerperal.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Causas de morte; Comissão de mortalidade; Sistemas de Informação em Saúde; Investigação de óbito.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública, que reflete os determinantes de saúde de cada região. No Brasil essas altas taxas representam o desafio para os serviços de saúde, bem como para a sociedade (Alves, 2020). Sua prevalência está entre as mulheres de menor classe social, consequentemente com menor acesso aos bens e serviços (Ministério da Saúde, 2020).

O óbito materno é um evento de notificação compulsória e de investigação obrigatória pelos comitês de morte materna no Brasil. Para mensurar a mortalidade materna é utilizado o indicador de Razão de Mortalidade Materna (RMM) que relaciona as mortes maternas com o número de nascidos vivos em determinado período e espaço geográfico (Ministério da Saúde, 2022).

O conceito aceito internacionalmente de mortalidade materna é definido pela Organização Mundial da Saúde como “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido às causas acidentais ou incidentais” (Ministério da Saúde, 2022). Todos os dias aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo (Organização Pan-americana de Saúde, 2022). De 2017 a 2021 foram notificados 372 óbitos maternos no município do RJ. Destes, 46 (12,36%) pertencem a Área Programática 5.3. Este trabalho tem por objetivo apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade materna entre residentes da AP 5.3, no Município do Rio de Janeiro, no período de 5 anos.

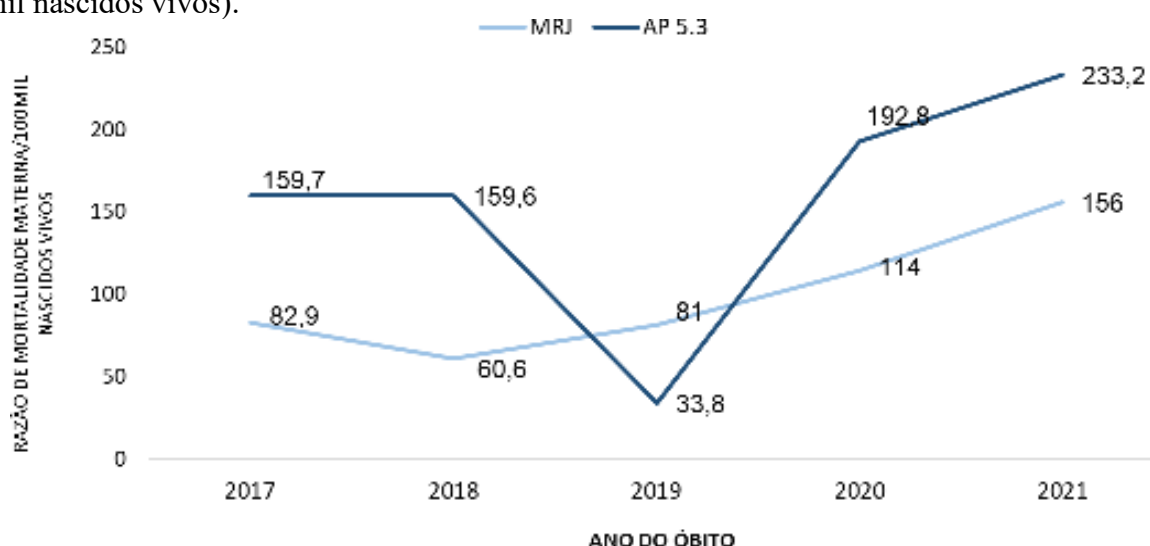
2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistemas Integrados da Prefeitura do RJ.

Foram analisados todos os óbitos maternos até 42 dias após o parto de residentes da AP 5.3 no período de 2017 a 2021, por meio do software Tabwin e os gráficos e tabelas foram geradas no Microsoft Office Excel 2013. A RMM foi calculada com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Utilizou-se as seguintes variáveis: ano do óbito, faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, causa básica do óbito, tipo de parto, bairro de residência, classificação do óbito (materno direto e indireto) e campo 37 da Declaração de Óbito.

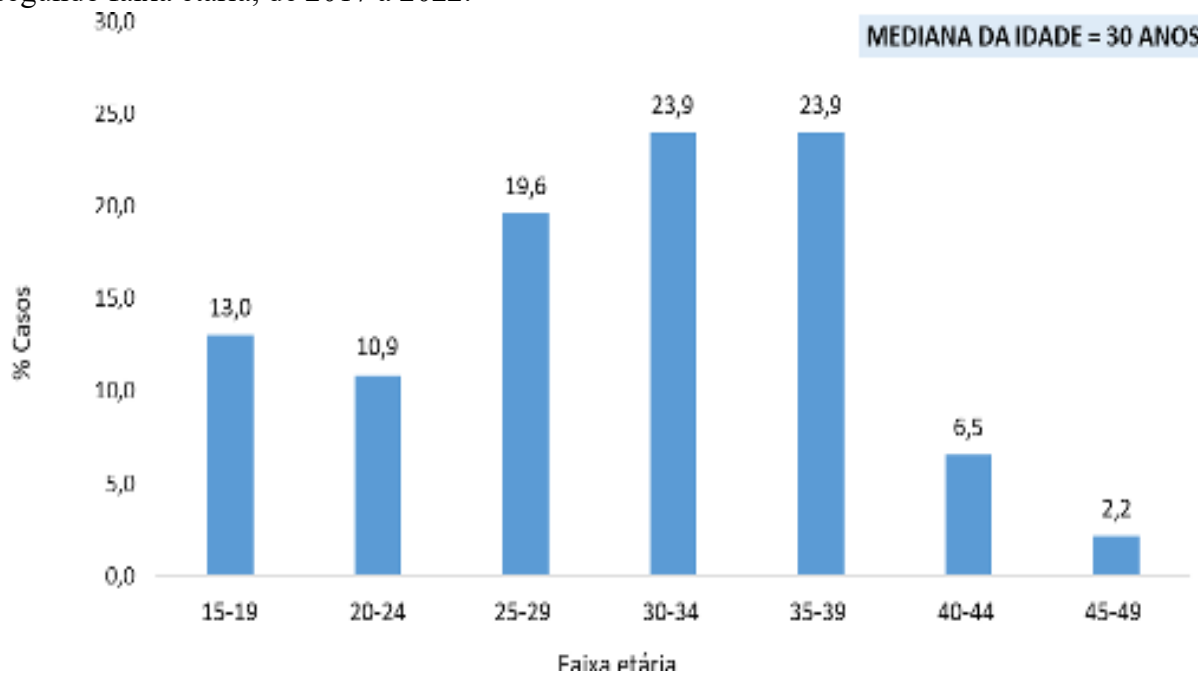
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Razão da Mortalidade Materna na AP 5.3 e no MRJ no de 2017 a 2021 (por 100 mil nascidos vivos).



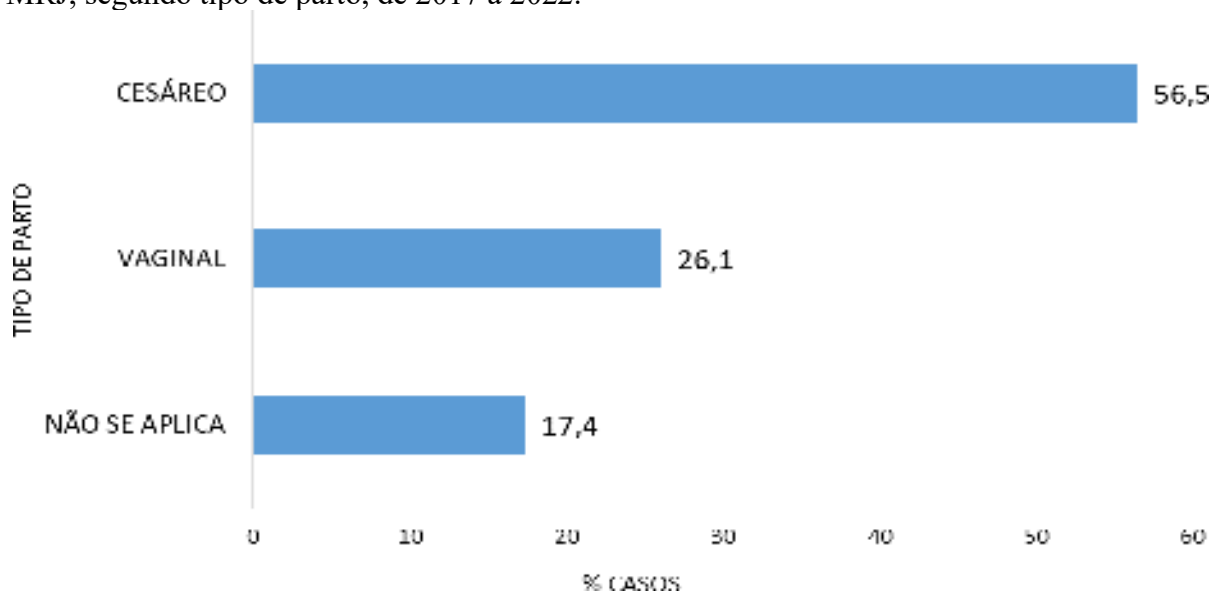
De 2017 a 2021 ocorreram 46 óbitos maternos na AP 5.3. Observa-se que a Razão da Mortalidade Materna na AP 5.3 comparada ao município do Rio Janeiro, medida que expressa o nível de morte materna com o número de nascidos vivos. Em 2019, AP 5.3 apresentou uma redução na RMM (33,8) quando comparado aos outros anos, e voltou a aumentar em 2020, ano de início da pandemia COVID-19.

Figura 2. Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo faixa etária, de 2017 a 2022.



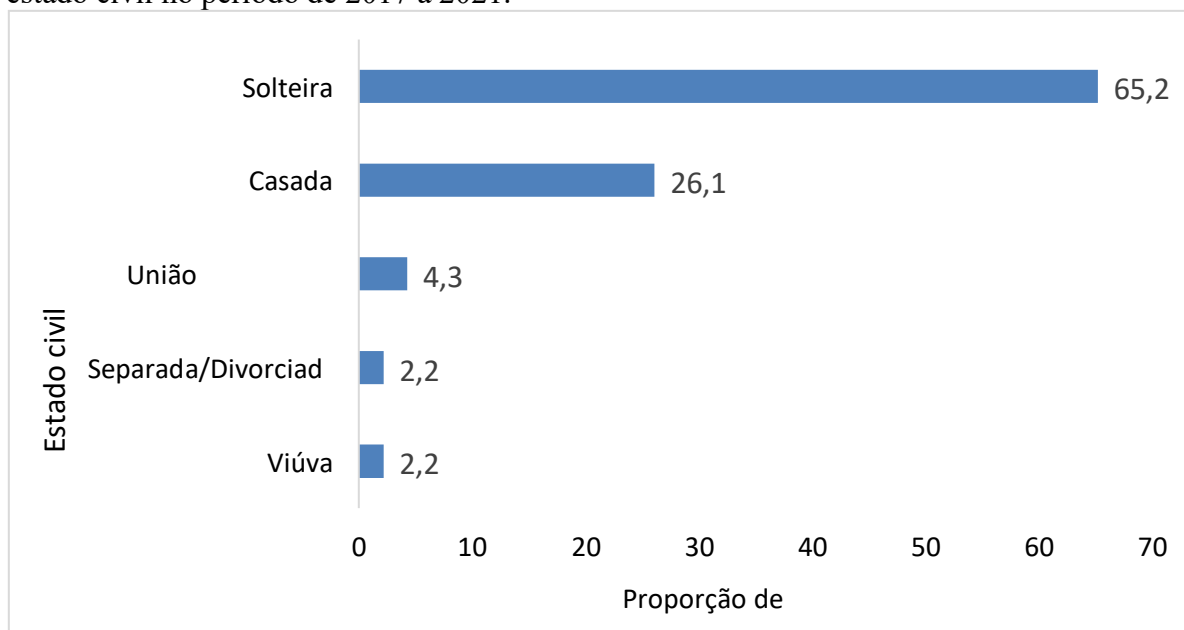
A faixa etária que apresentou a maior proporção de mortes maternas foi de 30-39 anos (23,9%), seguida de 25-29 anos (19,6%). A mediana da idade entre as mulheres foi de 30 anos.

Figura 3 - Proporção dos óbitos maternos ocorridos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo tipo de parto, de 2017 a 2022.



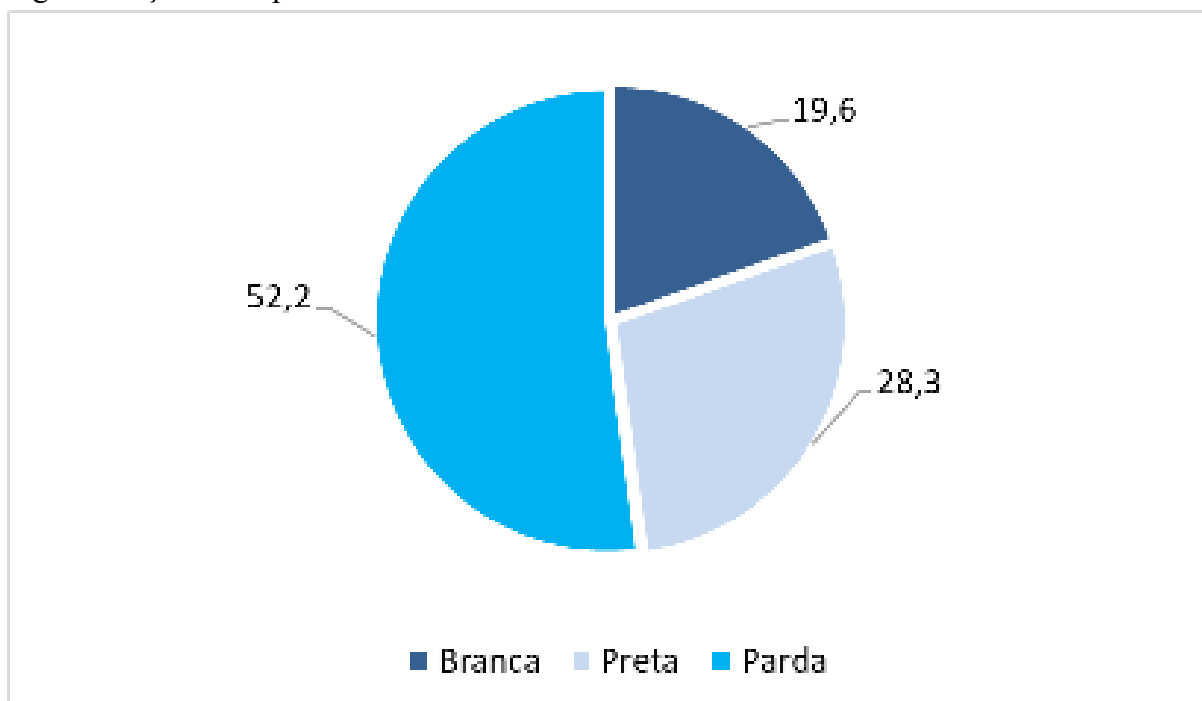
Em relação ao tipo de parto mais frequente entre os óbitos maternos, o parto cesáreo representou 56,5% dos casos e o parto vaginal 26,1%. Entre os tipos de parto, 17,4% dos casos foram classificados como *não se aplica*, pois correspondem aos óbitos ocorridos na gestação, após abortamento espontâneo ou induzido legalmente.

Figura 4 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, segundo estado civil no período de 2017 a 2021.



Em relação ao estado civil, 30 (65,2%) das mulheres eram solteiras, 12 (26,1%) casadas e 2 (2,2%) tinham união consensual.

Figura 5 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo raça/cor no período de 2017 a 2021



Entre os óbitos maternos, mulheres de raça/cor parda e preta totalizaram 80,5% dos óbitos, sendo 19,6% de raça/cor branca.

Figura 6 - Distribuição dos óbitos maternos até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, segundo grau de escolaridade no período de 2017 a 2021.

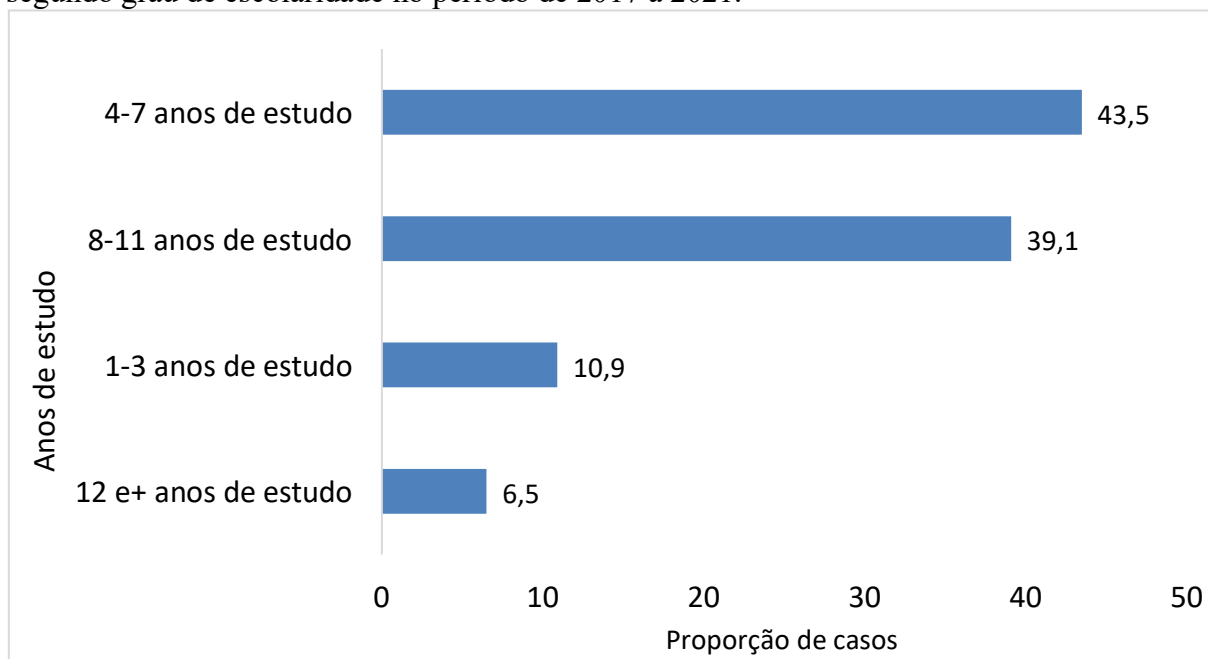
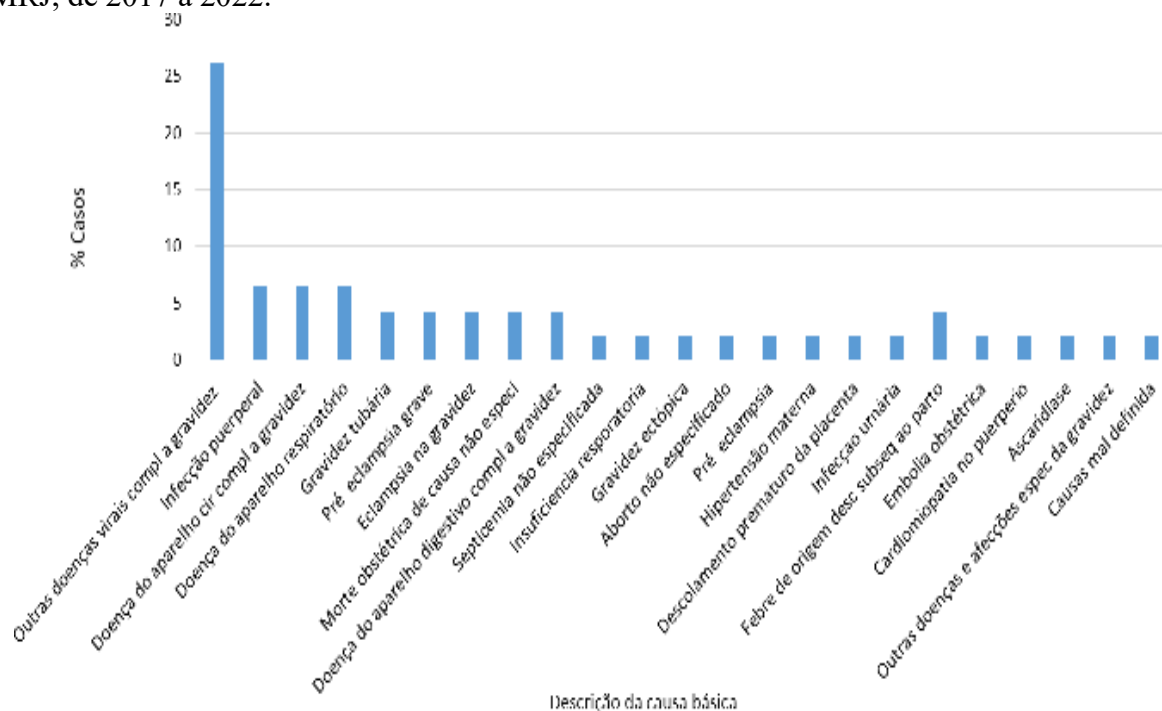


Figura 7 - Distribuição das causas de óbito materno até 42 dias após o parto na AP 5.3, no MRJ, de 2017 a 2022.



Entre as causas de óbito materno identificadas; síndromes hipertensivas, hemorragias, infecção puerperal, doenças do aparelho circulatório, abortos e complicações do parto, entre outras causas. A COVID-19 foi a causa mais frequente nos anos de 2020 e 2021, associada a comorbidades pré-existentes dessas mulheres. A morte obstétrica indireta foi a mais frequente entre os óbitos, 52,2% (nº 24), e a morte obstétrica direta representou 41,3% (nº 19) dos óbitos maternos.

As altas taxas de mortalidade materna, em 90% dos casos, são evitáveis e os elevados valores de RMM estão associados a uma inadequada prestação dos serviços de saúde às mulheres, desde o planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e o puerpério (Ministério da Saúde, 2022).

A proporção elevada de óbitos maternos em mulheres solteiras merece melhor análise dos dados. Acredita-se que a ausência de uma rede de apoio social, da qual o companheiro participa, representa um fator de risco importante quando relacionado aos desfechos desfavoráveis. A rede de suporte familiar em populações mais vulneráveis pode representar uma única possibilidade de suporte da mulher (Knuup *et al.*, 2008).

A escolaridade materna é considerada um indicador de posição social e o nível da mãe pode ser considerado um fator relacionado ao perfil cultural e de comportamento ligados aos cuidados de saúde. A concentração dos óbitos na faixa etária de 30-39 anos é compatível com o perfil de distribuição de algumas patologias graves prevalentes durante a gestação nessa faixa etária, como doenças hipertensivas e demais comorbidades. Segundo estudo que avalia o atendimento pré-natal no Rio de Janeiro de 2007 e 2008, apenas 27% das gestantes hipertensas receberam o manejo adequado. Os conceitos e protocolos para essa e outras patologias são constantemente atualizados e os profissionais envolvidos nos cuidados do pré-natal e maternidades participam de capacitações e treinamentos. Porém o atraso no diagnóstico e no rastreamento de comorbidades gera prejuízos à saúde da mulher e o manejo inadequado dos problemas de saúde (MENDONÇA I.M, et al, 2022).

4 CONCLUSÃO

A investigação dos óbitos e a atuação dos comitês de mortalidade são de suma importância para a redução da mortalidade materna. É preciso promover entre as unidades de Atenção Primária à Saúde (UAP) a discussão dos óbitos entre as equipes, a revisão de prontuários para identificar possíveis riscos à saúde da mulher durante a gestação e puerpério. Também entre as unidades de Urgência e Emergência, fortalecer a qualificação do registro e a completude das informações (registro e monitoramento dos resultados dos exames, motivo da prescrição dos medicamentos, relato de queixas, parâmetros da anamnese: pressão arterial, idade gestacional, índice de massa corporal - IMC, peso, altura, batimento cardíaco fetal – BCF e outros parâmetros de avaliação importantes). A redução da mortalidade materna representa um desafio para a saúde pública e promove impactos na família, comunidade e sociedade. Suas causas de morte ainda representam a necessidade de investir em medidas de prevenção e promoção de saúde, planejamento familiar, melhor assistência pré-natal, equipes qualificadas para atendimento de emergências obstétricas e vigilância no período puerperal.

REFERÊNCIAS

ALVES, S.V. Principais questões sobre a Vigilância da Mortalidade Materna no Brasil. Instituto Fernandes Figueira; Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Julho, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª edição revisada e atualizada, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade Segundo Tipo de Causas. TABNET-RIPSA, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Mortalidade materna no Brasil, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

MENDONÇA, M.I et al. Tendência da Mortalidade Materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 a 2018. Universidade Federal Fluminense. Cadernos de Saúde Pública, 2022.

OPAS, Organização Pan-americana de saúde. Saúde Materna, 2022.

KNUUP, O. A. M.V; MELO, P.C.E. Mortalidade Materna no Município do Rio de Janeiro: magnitude e distribuição. Escola Anna Nery. Dezembro, 2008.

SMS, RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. SISTEMAS INTEGRADOS, 2014.