



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**GILSON MARIANO BORGES FILHO
BRUNO DE TARSO EVANGELISTA VIEIRA
ESTEVÃO CARDOSO NASCIMENTO**

**MORTALIDADE MATERNA NA PLANÍCIE LITORÂNEA: REVISÃO
EPIDEMIOLOGICA**

**PARNAÍBA-PI
2020**

**GILSON MARIANO BORGES FILHO
BRUNO DE TARSO EVANGELISTA VIEIRA
ESTEVÃO CARDOSO NASCIMENTO**

**MORTALIDADE MATERNA NA PLANÍCIE LITORÂNEA: REVISÃO
EPIDEMIOLOGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Medicina da FAHESP/IESVAP como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Medicina

Orientador: Dra. Vanessa Cristina de Castro
Aragão Oliveira

**PARNAÍBA – PIAUÍ
2020**



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**GILSON MARIANO BORGES FILHO
BRUNO DE TARSO EVANGELISTA VIEIRA
ESTEVÃO CARDOSO NASCIMENTO**

**MORTALIDADE MATERNA NA PLANÍCIE LITORÂNEA: REVISÃO
EPIDEMIOLÓGICA**

Banca Examinadora

PRESIDENTE

MEMBRO

MEMBRO

Dra. Vanessa Cristina
de Castro Aragão

Dr. Yuri Dias Macedo
Campelo

Dr. Elder Bontempo
Teixeira

RESUMO

Objetivos: Conhecer a situação da Mortalidade Materna da Planície Litorânea do Piauí e identificar os fatores associados da mortalidade materna por causas obstétricas da Planície Litorânea do Piauí. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico de série temporal e retrospectivo. Os dados foram adquiridos através do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) no intervalo de 2009-2018 para a planície litorânea, e 2019 contendo dados somente do município de Parnaíba, colhidos durante os meses de julho a dezembro de 2019, sendo incluídos no estudo declarações de óbitos preenchidas completamente e com fatores relacionados ou agravados pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Serão critério de exclusão, as mortes maternas que foram ocasionadas por fatores acidentais ou incidentais. A análise dos dados deu-se através da função estatística do Excel® 2019. As medidas centrais foram calculadas de acordo com as variáveis contínuas e medidas de frequência para as variáveis categóricas. Logo, foram construídas as tabelas de série histórica dos registros de óbitos maternos; distribuição dos aspectos sociodemográficos e relativos à gestação e ao parto dos casos de óbitos maternos de mulheres residentes; óbitos maternos e razão de mortalidade materna. **Resultados:** O total de óbitos maternos da Planície Litorânea no Piauí, entre 2009 – 2018, correspondem a 7% (29), onde 4%, incluindo o ano de 2019, ocorreram no município de Parnaíba, principalmente nas faixas etárias de 20 - 29 e 30 – 39. Os dados apresentados de óbitos maternos obstétricos da Planície Litorânea, 72% são de causas diretas, e não diferem das principais causas registradas no Piauí. **Conclusão:** Ficou evidenciado a necessidade de rastreamento da hipertensão e pré-eclâmpsia na gravidez com a finalidade de dirimir as desigualdades e parcialidades na atenção à gestante de alto risco visto que esta é uma situação que demanda intervenções precoces e integradas de grande complexidade. O número de óbitos maternos na Planície Litorânea do Piauí ainda é relevante, e que a faixa etária acometida vai de 20 a 39 anos, sendo as causas diretas as responsáveis 72% dos casos de óbitos.

Palavras-Chave: Mortalidade Materna, Saúde da Mulher, Pré-natal.

ABSTRACT

Objectives: To know the situation of Maternal Mortality in the Planície Litorânea do Piauí and to identify the associated factors of maternal mortality due to obstetric causes Planície Litorânea do Piauí. **Methods:** This is a quantitative, ecological, time series and retrospective search. Data were acquired through the Mortality Information System of the Ministry of Health (SIM / MS) in the 2009-2018 interval for the Planície Litorânea do Piauí, and 2019 containing data only from the city of Parnaíba, collected during the months of July to December of 2019, being included in the study death certificates filled in completely and with factors related or aggravated by the pregnancy or by measures taken in relation to it. Exclusion criteria will be maternal deaths that were caused by accidental or incidental factors. Data analysis was performed using the Excel® 2019 statistical function. The central measures were calculated according to continuous variables and frequency measures for categorical variables. Then, the historical series tables of maternal death records were constructed; distribution of sociodemographic and pregnancy and childbirth aspects of cases of maternal deaths of resident women; maternal deaths and maternal mortality ratio. **Results:** The total number of maternal deaths in Planície Litorânea do Piauí, between 2009 - 2018, corresponds to 7% (29), where 4%, including the year 2019, occurred in the city of Parnaíba, mainly in the 20 - 29 age groups. and 30 - 39. The data presented on obstetric maternal deaths in the coastal plain, 72% are of direct causes, and do not differ from the main causes registered in Piauí. **Conclusion:** The need to screen for hypertension and pre-eclampsia in pregnancy was evidenced in order to resolve the inequalities and biases in the care of high-risk pregnant women, as this is a situation that requires early and highly complex interventions. The number of maternal deaths in Planície Litorânea do Piauí is still relevant, and the age group affected ranges from 20 to 39 years, with direct causes being responsible for 72% of all deaths.

Key words: Maternal Mortality, Women's Health, Prenatal care.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Metodologia.....	8
3. 3.1 Aspectos Éticos.....	8
3.2 Desenho, Local dos Estudo e Período.....	8
3.3 População ou Amostra e Critérios de Inclusão E Exclusão.....	8
3.4 Análise dos Resultados E Estatística.....	8
4. Resultados.....	9
5. Discussão.....	10
6. Conclusão.....	11
7. Referências.....	12

INTRODUÇÃO

O território brasileiro no último século passou por modificações socioeconômicas, de infraestrutura e demográficas, que ocasionou verdadeira metamorfose no estilo e qualidade de vida da população.

A saúde pública evoluiu sobremaneira, passando de um modelo campanhista, biomédico e hospitalocêntrico, desfragmentado e hegemônico para o modelo, universal, igualitário e com participação social, inferido pela reforma sanitária, através da implantação do SUS - Sistema Único de Saúde. (PAIM, TRAVASSOS, ALMEIDA, BAHIA, MACINK, 2011).

Destarte, buscando implementar estratégias em saúde e objetivando aumentar o acesso ao sistema de saúde e as práticas de prevenção e promoção a saúde, o Ministério da Saúde implantou e implementou políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre outras.

Fortalecendo estas políticas, com o escopo de aferir o cumprimento das intervenções e suas consequências acerca da saúde da população, os Municípios e Estados procuram assegurar a implantação de programas para a saúde, com critérios de organização definidos pela gestão local e Governo Federal.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher concretiza intervenções de saúde que reforçam a melhoria da atenção obstétrica auxiliam na redução da mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, como a mortalidade materna. (BRASIL,2004)

Segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é considerada morte materna pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o óbito ocorrido durante a gestação ou no período puerperal, isto é, no intervalo de 42 dias depois do fim da gravidez, categoriza ainda as causas obstétricas como diretas e indiretas. É imperioso ressaltar as causas diretas são preveníveis, porém as causas indiretas, constata-se correlação com patologias pré-existentes. (WHO, 1998)

Mundialmente, a principal causa de morte materna é a causa direta, com destaque para hipertensão e eclampsia. No Estado do Piauí não diverge, apontando como causas diretas de mortalidade durante a gestação, o parto e o período puerperal, a hipertensão (11,3%), hemorragia obstétrica (15%) e eclampsia (16,4%). (BRASIL, 2020).

Cercear a taxa de mortalidade materna de fato, é o cerne do trabalho de saúde mundial, assim como o centro dos empenhos internacionais e nacionais. Frente a isso, e subsidiados nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODS), foi criado um plano de ação em que de 1990 a 2015, deveria ser obedecido o quinto objetivo dos ODS, de diminuir a taxa global de óbitos maternos (Razão de Mortalidade Materna) para 75 por 100.000 NV. (BRASIL, 2020).

Diante do exposto buscamos, conhecer a situação da Mortalidade Materna da Planície Litorânea do Piauí e identificar os fatores associados da mortalidade materna por causas obstétricas da Planície Litorânea do Piauí.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos éticos

De acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, os dados não carecem de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por possuírem informações públicas.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico de série temporal e retrospectivo. Os dados foram adquiridos através do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) no intervalo de 2009-2018 para a planície litorânea, e 2019 contendo dados somente do município de Parnaíba, colhidos durante os meses de julho a dezembro de 2019.

População, critérios de inclusão e exclusão

A amostra consistiu em dados de mortalidade materna da Planície Litorânea adquiridos através do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), sendo incluídos no estudo declarações de óbitos preenchidas completamente e com fatores relacionados ou agravados pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Serão critério de exclusão, as mortes maternas que foram ocasionadas por fatores acidentais ou incidentais. Assim será identificada a quantidade de óbitos no período de 2009 a 2018, e além de 2019 para o município de Parnaíba.

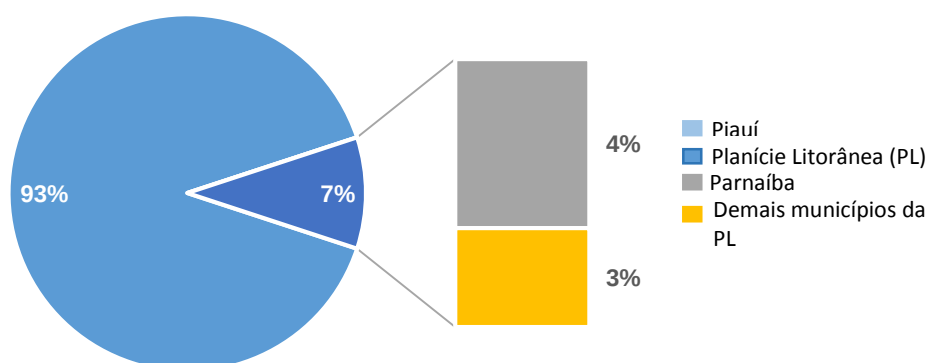
Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados deu-se através da função estatística do Excel® 2019. As medidas centrais foram calculadas de acordo com as variáveis contínuas e medidas

de frequência para as variáveis categóricas. Logo, foram construídas as tabelas de série histórica dos registros de óbitos maternos; distribuição dos aspectos sociodemográficos e relativos à gestação e ao parto dos casos de óbitos maternos de mulheres residentes; óbitos maternos e razão de mortalidade materna.

RESULTADOS

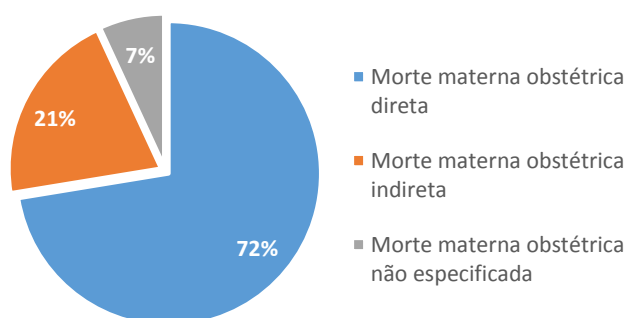
Gráfico 1 - Taxa de óbitos maternos no Piauí durante os anos de 2009 a 2018.



Fonte: SIM/MS

Analisando o gráfico acima, podemos aferir que do total de óbitos maternos ocorridos no Estado do Piauí (410) na série histórica, 2009-2018, 7% (29) sucederam na planície Litorânea, sendo 4% (17) correspondente ao município de Parnaíba e 3% (12) aos demais municípios que compõe o território.

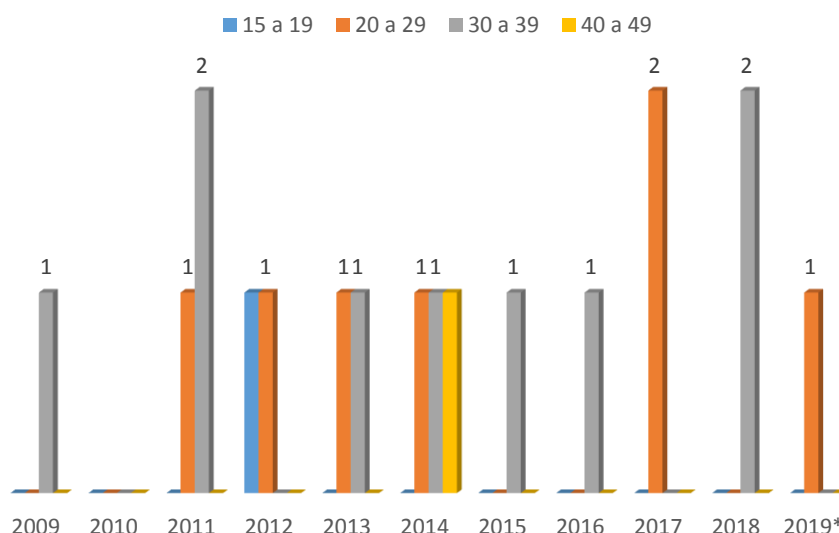
Gráfico 2 – Distribuição de óbitos maternos por causas obstétricas de mulheres residentes na Planície Litorânea, entre 2009 a 2018.



Fonte: SIM/MS

Com base no gráfico 2, observa-se maior prevalência na morte materna obstétrica direta com 72% (21), seguida de morte materna obstétrica indireta com 21% (6) e morte materna obstétrica não especificada com 7% (2).

Gráfico 3 - Número de óbitos por faixa etária no Município de Parnaíba, durante os anos de 2009 a 2019*.



Fonte: SIM/MS

Observamos no gráfico 3 que ao todo ocorreram 18 óbitos em uma década, exclusivamente no Município de Parnaíba. As faixas etárias de 20 a 29 e 30 a 39 anos foram as mais acometidas, respectivamente com 39% (7) e 50% (9) dos casos.

DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade-materna serve como indicador para representar o âmbito educacional, social e econômica de determinada sociedade. Taxas elevadas de óbitos maternos representam grande falha na atenção à saúde da mulher, que leva em conta os seguintes fatores: cobertura de atendimento primário, pré-natal, atenção ao parto hospitalar e acompanhamento pós-parto. O cálculo da taxa de mortalidade-materna é realizado pela razão do Nº de óbitos maternos diretos e indiretos sobre o Nº de nascidos vivos, para cada 100.000 nascidos vivos de determinado espaço geográfico.

Conforme os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, foi estimada pelas Organizações das Nações Unidas (ONU), que a taxa ideal deve ser inferior a 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030. Entretanto, já foram notificados 29 casos de óbitos maternos na planície litorânea de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), demonstrando uma sobretaxa de óbitos maternos por nascidos vivos (42.246) na Planície Litorânea no intervalo de 2009 a 2018, de

acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Estes dados denotam, assim, uma taxa acima do preconizado pela ONU.

Os dados apresentados de óbitos maternos obstétricos da Planície Litorânea, 72% são de causas diretas, e não diferem das principais causas registradas no Piauí. Segundo Moura Fé (2017) “De 2006 a 2015, as principais causas foram eclampsia na gravidez, no parto e no puerpério (16,4%); hemorragias obstétricas (15%); transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério (11,3%); e outras afecções obstétricas (30,8%)”.

De acordo com o Relatório de Mortalidade Materna do Estado do Piauí (2020), entre 2010 a 2019, 44,8% dos óbitos deu-se na faixa etária de 20 a 29 anos, somado de 30,4% na faixa de 30 a 39 anos. Fato semelhante percebe-se no município de Parnaíba, com maior prevalência entre as faixas etárias supracitadas. É imperioso ressaltar que coincide no ano de 2010 a implementação da rede cegonha no município de Parnaíba e o não registro de óbitos maternos no período.

Para determinar as circunstâncias de cada morte materna, o Comitê de Mortalidade Materna foi considerado a situação mais adequada. O Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e o UNICEF estabeleceram comitês municipais e estaduais no Brasil. Esses comitês têm o objetivo de determinar a magnitude, as causas e os determinantes da mortalidade materna e recomendar e monitorar medidas para preveni-la. (BRASIL, 2009).

É necessário compreender em um primeiro momento que a incidência de mortalidade materna passa a ser um sério atentado aos direitos humanos da mulher, pois em 92% dos casos a tragédia é evitável. (BRASIL, 2009). Sendo, assim, o crescimento da Incidência de Mortalidade Materna, está relacionada a problemas decorrentes no decurso ou ulterior a gestação e parto, abrangendo até o período do puerpério. As principais complicações, quase 75% de todas as mortes maternas em um contexto nacional, tem como causa a hipertensão (pré-eclâmpsia), infecções (normalmente depois do parto), abortos inseguros, hemorragia graves (principalmente após o parto) e complicações no parto. (OPAS, 2018).

CONCLUSÃO

Ficou evidenciado a necessidade de rastreamento da hipertensão e pré-eclâmpsia na gravidez com a finalidade de dirimir as desigualdades e parcialidades

na atenção à gestante de alto risco visto que esta é uma situação que demanda intervenções precoces e integradas de grande complexidade.

O número de óbitos maternos na Planície Litorânea do Piauí ainda é relevante, e que a faixa etária acometida vai de 20 a 39 anos, sendo as causas diretas as responsáveis 72% dos casos de óbitos.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: estratégias para redução da mortalidade materna no estado do Piauí [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Modo de acesso: [www.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_estrategias_reducao_mortalidade_materna_piaui.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_estrategias_reducao_mortalidade_materna_piaui.pdf). ISBN 978-85-334-2773-0. Acesso em: 10.ago.2020.

BRASIL, Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MOURA FÉ, M. A. Mortalidade materna antes e após a implantação da Rede Cegonha em um estado Nordeste. 2017. 80 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2017.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Agenda 2030. [S.l.: s.n.], [2017?]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 10. jun. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Documentos Temáticos sobre os ODS. [S.l.: s.n.], [2016?]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/documentos-tematicos/>. Acesso em: 20.jun. 2020.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde, Mortalidade materna, 2018, disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content

&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 06. Set. 2019.

PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINK J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet 2011; 377(9779): 1778-1797.

VIANA R C, NOVAES MRCG, CALDERON IMP. Mortalidade Materna - Uma abordagem atualizada. Com Ciências Saúde. 2011;22(1):141–52.

WHO, Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998.

WHO, World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience Geneva: WHO; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Trends in maternal mortality 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020